

ВЕСТНИК ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

№1 / 2006

Издатель: Ассоциация гомеопатов Украины
Publisher: Ukrainian Homeopathic Association

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

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

Главный редактор:

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

Chief-editor:

MD Anton Popov
President of Ukraine
Homeopathic Association

Редакционная коллегия:

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

Editorial board:

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

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

MD Irina Pozmogova

Виктор Александрович Тарасюк
врач-гомеопат, Винница

MD Victor Tarasjuk

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

MD Alexander Bogachuk
Center of Homeopathy,
Kiev

Компьютерный дизайн и верстка:
Анатолий Васильевич Куров

Computer design
Anatoly Kurov

+380-44-587-99-75;
+380-67-399-20-21;
valenti@ehl.kiev.ua
znd@gala.net

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

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

Посвящается памяти основателя
Киевской Гомеопатической Школы

Демьяна Владимировича Попова

Dedicated for founder
Kiev's Homeopathic School
DR Demjan Popov

РЕДАКЦИОННЫЙ РАЗДЕЛ

Дорогие читатели!

В этом выпуске собралась чудесная интернациональная «команда». Его участники представляют Германию, Литву, Румынию, Францию, Чехию и Украину. Поэтому издание такого номера сродни дружеской встрече старых и новых друзей, которых собрал заслуживающий внимания повод – «Вестник гомеопатической медицины».

На правах главного редактора позволю себе несколько коротких комментариев. В разделе оригинальных исследований обсуждается проблема доказательства эффективности гомеопатического лечения, прогноз и тактика врача-гомеопата при обострении (Т.Д. Попова, А. Скиалом, Г. Журж). С разных точек зрения, практики и теории, на основании личного опыта и анализа многих литературных источников авторы, по сути, приходят к единому заключению – гомеопатия отдельная наука, требующая своей собственной методики научных исследований. Попытки использовать для этого статистические критерии аллопатической медицины со стороны официальной медицинской науки являются результатом предубеждения или невежества, со стороны гомеопатов – глупостью.

Что же касается статьи о прогнозировании результатов гомеопатического лечения и роли обострения (А. Скиалом), то многие вопросы, затронутые автором являются предметом для дискуссии. Следует отметить, что именно гомеопатический феномен обострения, начиная с Д.В. Попова, Киевская гомеопатическая школа всегда считала краеугольным камнем своей теории и практики.

Отдельной темой является работа Г. Киндериса о холистическом подходе к проблеме мигрени, в которой автор доказывает, что знание гомеопатии помогает созданию образа пациента и объединяет различные подходы для осуществления единой цели – лечения головной боли.

Раздел гомеопатического лекарствоведения представлен статьей А. Фесика, в которой он рассматривает женский тип фосфора в гомеопатии. Отдадим должное остроумию и

оригинальности авторского подхода. В противовес «женской позиции» в теме гомеопатического лекарствоведения, представленной например, известными книгами К. Култер «Психологические портреты гомеопатических лекарств» и И. Долининой «Гомеопатия в портретах и судьбах», появилась и сугубо мужская точка зрения.

Особого внимания заслуживает работа А. Питера, представленная в разделе практических случаев. Это тщательно собранная, продуманная история назначения достаточно редкого препарата – молока волчицы (*Lac lupinum*). Статья содержит не только аргументированное обоснование назначения редкого препарата, но и снабжена теоретическими комментариями автора относительно необходимости введения новых средств в *Materia Medica*.

Раздел обучения посвящен диагностике и гомеопатическому лечению анемий в педиатрической практике (А. Пономарчук). Автор подчеркивает необходимость строго индивидуального подхода к этой патологии, считая, что анемии могут быть признаком гомеопатической конституции. В статье также обсуждается неоднозначность назначения железа как в виде аллопатических препаратов, так и в потенцированном виде, подчеркивается трудность лабораторной диагностики анемий у новорожденных и в раннем детском возрасте.

Раздел «события, даты, комментарии» содержит рецензию Е. Финберг на книгу Т.Д. Поповой «Размышления. Гомеопатия: теория, практика и жизнь». Сама рецензия – это тоже размышления и о книге, и о жизни, и о взаимоотношениях между учителем и учеником.

Ю. Померанцев, врач, посвятивший свою жизнь спортивной медицине, волею судеб плотно соприкоснулся с жизнью и деятельностью Д.В. Попова, представил в этом разделе свои воспоминания. Это искреннее свидетельство очевидца об ушедшей эпохе, ее нравах, отношении к гомеопатии советского руководства, а также интересные подробности из жизни великого гомеопатического мастера.

На этом, как говорилось в старые добрые времена, разрешите раскланяться. Приятного и полезного чтения господа, и до новых встреч!

Главный редактор

А. Попов

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И ДИСКУССИИ

ОТ РЕДАКТОРА

Каждая терапевтическая система несомненно заботится о надлежащей оценке своей эффективности. Не является исключением и гомеопатия. Но каковы способы ее доказательств? Тем более что конкурирующая аллопатия использует в отношении себя именно это определение – «доказательная медицина», а в отношении лекарств – «проверенные средства». Статьи помещенные ниже по-разному пытаются ответить на этот вопрос.

На мой взгляд, корень проблемы – индивидуальный подход к человеку, благодаря чему гомеопатия рассматривает все основополагающие медицинские принципы «здоровья», «болезни» и «излечения» только с позиций индивидуальности каждого пациента. Фундаментальные (а не прикладные) медицинские исследования и авторитеты в этой области в своей позиции часто ближе к гомеопатической точке зрения.

Вот что написал известный биохимик Р. Уильямс в своей книге «Биохимическая индивидуальность»: «...Практически каждый человек представляет собой отклонение от нормы». Более категоричен в своих высказываниях философ А. Кнойкер: «Норма в медицине – фикция, не поддающаяся никакому научному определению, она всецело субъективная и произвольно рассматриваемая ценность, суть, понятие и состояние, гносеологически хотя и мыслимое, но на практике не выражающее ничего конкретного и определенного». Подобных высказываний можно встретить немало и суть проблемы можно свести к отсутствию целой области знаний – нормологии, науки о закономерностях нормального существования человека. Именно расплывчатость границ между нормой и патологией делает медицину неточной наукой. Следствием этого, по мнению Д.А. Бирюкова и В.Ф. Сержантова является то, что: «...Появилось довольно сомнительное, хотя и очень уютное понятие о физиологической норме, которое как тяжелый

груз задавило всякое представление об индивидуальных особенностях человека... Так получило обоснование одно из главных зол современной медицины – унификация, штамп в обращении с больным и нарушение старой доброй заповеди лечить больного, а не болезнь».

Удачнее всего можно выразиться так – нормально для человека то, что является для него оптимальным. Важность такого подхода как нельзя более проявляется в гомеопатии, где поиски нормы зачастую более важны, чем выявление патологии, а понимание самих патологических нарушений только с аллопатической точки зрения часто является ошибочным, субъективным, предвзятым и сопровождается терапевтическими неудачами.

Позволю себе (да простят меня читатели) еще несколько слов об индивидуальности. Ее можно определить как единичность, неповторимость, особенность, то, что делает нас отличными друг от друга, а нашу жизнь разнообразной и не скучной. Интересно в этом отношении мнение Канта, который считал, что индивидуальность (он называл ее «ноумен») в отличие от общего всегда выступает в качестве единичного и неповторимого.

Больной человек должен изучаться клиницистами как отдельность, диалектически сочетающая в себе общее, особенное и единичное. И если аллопатическая медицинская наука преуспела в изучении общего (половые, возрастные, расовые различия) и особенного (диагнозы, синдромы), то в плане изучения индивидуальности ей похвастать нечем. С точностью наоборот поступает гомеопатия.

КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГОМЕОПАТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Т.Д. Попова

Гомеопатия – медицинская система, рассматривающая человека в его целостности. Она заставляет задуматься над многими биологическими проблемами. Одна из важнейших, – что является критерием успешного лечения. Гомеопаты в этом отношении во главу угла ставят общее самочувствие человека.

По мере приобретения опыта все больше убеждаешься в том, что не всегда нормализация параметров обменных процессов (согласно данным объективного исследования) является залогом выздоровления, и, следовательно, хорошего самочувствия. Так называемая норма у разных людей, в разных обстоятельствах может значительно варьировать, что далеко не всегда учитывают при оценке проведенного лечения. Большое значение придают возрасту, для чего разработаны возрастные нормы. Но мало обращают внимание на такие обстоятельства, как национальная и расовая принадлежность, географические условия, среда проживания и т.п. К сожалению, нормализация объективных показателей является как для врачей, так и для нынешних очень «грамотных» пациентов главным критерием успешности предпринятых лечебных мероприятий. Приоритет лабораторных показателей иногда оборачивается бедой для пациентов, превращая результаты лечения в Пиррову победу. При этом не проводится сопоставление и оценка показателей в контексте целого организма. Я не склонна призывать к возврату в пещеры, но думаю, что не надо забывать в наших стараниях помочь человеку и о нем самом.

В Энциклопедическом словаре медицинских терминов (издание 1983 года) сказано: «Норма в биологии и медицине – оптимум функционирования и развития организма». Конечно, надо стремиться к восстановлению такой нормы (оптимума), но по правилам – в индивидуальном порядке, а не пытаюсь достигнуть общих статистических показателей. Новое издание Медицинского энциклопедического словаря (2002 год) определение такого понятия, как «норма» не содержит. Его составители, видимо, сочли это излишним – и так понятно, что такое норма.

Сергей Петрович Боткин (1832-1889) полагал, что *«Если бы жизнь животного организма была подведена под точные математические законы, то применение наших естественнонаучных сведений к индивидуальным случаям не встречало бы тогда никаких затруднений... Но механизм и химизм животного организма до такой степени сложен, что, несмотря на все усилия человеческого ума, до сих пор еще не удалось подвести различные проявления жизни как здорового, так и больного организма под математические законы. Это*

обстоятельство, ставящее медицинские науки в ряд наук неточных, значительно затрудняет применение их к отдельным индивидуумам... Это умение применять естествоведение к отдельным случаям и составляет собственно искусство лечить, которое, следовательно, есть результат неточности медицинских наук. Понятно, что значение врачебного искусства будет уменьшаться по мере увеличения точности и положительности наших сведений».

Точность и положительность наших сведений в биологии и медицине бесспорно увеличились, но врачевание в лучшем своем варианте остается искусством, не особенно подвластным математической гармонии.

Оценка эффективности лечения – более чем сложная проблема. Она чревата вольными и невольными ошибками и зависит от очень многих факторов. Общеизвестно, что у диссертанта или фармацевтической фирмы, которые предлагают новый способ или новое средство лечения процент положительных результатов высок. Как правило, в реальной практике это редко оправдывается. За мою врачебную жизнь всплыло и кануло в вечность (или заняло скромное место в практической медицине), множество самых разных препаратов и способов лечения.

Думаю, что очень своевременно возникла необходимость в так называемой доказательной медицине. Проблемы исключения лекарств из употребления в гомеопатии нет, что говорит об их принципиальной эффективности, испытанной временем. Речь идет о другом – об эффективности не какого-либо отдельного препарата, а о результатах лечения. В аллопатии эти аспекты часто бывают объединены, исследования выясняют эффективность определенного препарата при той или иной патологии. При оценке эффективности гомеопатии мы должны при любой патологии учитывать уровень здоровья в целом. И самым надежным критерием является, по-моему, катамнез. К сожалению, катамнез выясняется далеко не всегда. В Киевском гомеопатическом центре есть тщательно сохраняемый архив, который во многих случаях помогает нам достоверно определять наши терапевтические возможности.

10 СПОСОБОВ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

М. Ляхович

главный врач Гомеопатического Центра здоровья и
реабилитации (Москва)

Проведем эксперимент. Поселим врача на необитаемый остров, заселенный аборигенами, дадим ему гомеопатическую аптечку, «Органон» и еще какую-нибудь одну гомеопатическую книгу. Через 10 лет проверим; он работает и вполне классно, имеет школу, учеников, клиентуру, именуя свой подход классическим, борется с местными аллопатами, а также с другими заезжими «полугомеопатами» с большой земли, которым довелось в свое время прочесть другую книгу.

Развитая и практикуемая им система будет определяться географическими особенностями острова, менталитетом аборигенов, личностными и конституционными особенностями доктора и доставшейся книжкой.

Так, известно, что на протяжении многих лет в русскоязычном пространстве фактически единственными Материя Медика, переведенными на русский язык были книги Фаррингтона, Юза и Шаретта. Плюс ряд лечебников и опыт, передаваемый от преподавателей ученикам на курсах, а далее на приемах. Не всегда возможно реально проследить корни и пути создания школ и направлений, но факт остается фактом; при тех же доступных книгах в Москве была создана московская комплексная школа гомеопатии со своими яркими и талантливыми представителями. А в Киеве киевская, в основе которой лежал самобытный талант и практика единственного человека Демьяна Попова.

А сколь глубоко различаются американская, немецкая и французская школы гомеопатии, претерпевавшие максимумы своего развития в разные времена, в несомненной обусловленности национальными особенностями, историческими обстоятельствами, яркой индивидуальностью талантливых представителей. И сколь своеобразна и мало воспроизводима для нашего менталитета испано-язычная латиноамериканская гомеопатия, столь же близка и полезна

упавшая на плодородную почву и выпестованная англоязычными миссионерами «постколониальная» индийская (как и сейчас молодая армянская гомеопатия возвращается фактически миссионерами из Германии).

По-видимому, достаточно излишним было бы добавить, что каждая из школ и направлений находят полное подтверждение своим концепциям в «Органоне врачебного искусства» С. Ганемана.

Итак, география, языковой исторический и культурный контекст, личность – вот основные формообразующие факторы разных направлений метода.

Надо сказать, что примерно то же может происходить и при индивидуальном развитии гомеопата, врач склонен проецировать собственное содержание на «Органон», воспринимая его через призму своего интеллекта, индивидуальных систем восприятий, жизненного опыта и личных пристрастий.

Иногда, правда, дефиниция «каши из топора» достаточно точно характеризует происходящее, где формообразующим топором является гомеопатия Ганемана, а приготовленной кашей, часто вполне съедобной и ароматной, ее трактовка конкретным исполнителем. Достаточно закономерное и неизбежное явление, собственно и послужившее архетипической основой создания сказки.

Позитивным здесь является то, что такая ситуация дает хорошую возможность любому ищущему и талантливому врачу максимально проявить собственные врачебные способности и потенции. И хотя иногда в стороне остается вопрос о соответствии практикуемой лечебной системы с ганемановской гомеопатией, пациент получает своего врача.

Создается впечатление, что метод Ганемана прихотливо отразившись в том или ином уникальном комплексе географических, социальных, культурных, научных и личностных факторов в разные времена и в индивидуальной практике различных специалистов высвечивается разными гранями свои возможностей.

Посему сказать, что существует 10 видов гомеопатии, было бы достаточно скромным, вообще-то их сотни и тысячи.

Впрочем, речь не вполне о том, и мы попробуем остановиться на некоторых основных, скорее обусловленных внешними обстоятельствами, видах использования и проявления метода. Итак.

Клиническая гомеопатия

Ее источником является традиция и концепция подбора так называемых «спецификов», лечебных препаратов, специфичных для того или иного клинического синдрома или нозологической формы. Так, спецификом для сифилиса является ртуть. Смысл метода в тропности определенных гомеопатических средств определенным клиническим синдромам и нозологическим формам. Множество клинических и нозологических рубрик можно найти во всех реперториумах и многих источниках по гомеопатическому лекарствоведению. И, хотя ряд школ и направлений в гомеопатии крайне скептически относится к данному подходу, он успешно существует и эффективно работает.

Подход в определенной мере близок академической медицине и относительно может быть понятен ее представителям. При таком подходе вновь обретает определенный смысл относительно узкая специализация в гомеопатии, имеющая черты сходства со специализацией академической медицины.

Наиболее ярко и эффективно это направление проявляет себя, скажем, в акушерской гомеопатии, испытанной уже двумя столетиями опыта симптоматической гомеопатии в руках практикующих акушеров. Акушер использует небольшую гомеопатическую аптечку, содержащую почти стандартизированный ряд препаратов в 30 или 200 потенциях на все основные клинические акушерские ситуации, включая острые и экстремальные. При этом ориентация на более тонкие симптомы, как правило, отсутствует, ориентация на конституцию отсутствует или минимальна.

Гомеопатия используется вкупе с клиническим опытом и акушерскими навыками врача (акушерки) в родах, при ведении беременности и в ближайшем послеродовом периоде. Подход многократно доказывал свою эффективность. Некоторые гомеопаты на период родов и ближайший дородовый и

послеродовый период склонны временно передавать своих пациентов коллегам – опытным акушерам-гомеопатам.

«Классическая» гомеопатия.

Одна из наиболее распространенных на данный момент. Предполагается, что эта наиболее правильная традиционная гомеопатия, ориентированная на следование канонам «Органона». Реально направление содержит ряд аспектов и положений, привнесенных американской гомеопатией XIX века, в частности, Дж. Т. Кентом. В основе четкий «уницизм», использование препаратов в высоких потенциях, использование реперторизации, повышенное внимание к психическим симптомам. Подход позволяет более эффективно решать ментальные и психосоматические случаи, гораздо менее эффективно – лечить грубую органическую патологию. При этом в реальности различными врачами могут с разной мерой осознанности использоваться различные психологические, психоаналитические, духовные концепции и подходы. Определенным маркером и минусом данного подхода является некоторая догматичность и склонность к неприятию других направлений, что следует собственно из наименования: «классическая», в отличие от «прочих всяких».

Миазматическая или физиологическая гомеопатия

Ее есть смысл выделить в отдельную группу. Опираясь на «Хронические болезни» Ганемана и адекватно используя данные современной науки, авторы претендуют на усовершенствование миазматической концепции Ганемана. Подходы характерны высокой прагматичностью, четкой ориентацией на болезнь и минимальным вниманием к индивидуальности пациента. Потенциально эти направления в будущем, возможно, смогут претендовать на физическое оздоровление больших групп людей. Возможно, в перспективе эта гомеопатия, наравне с клинической, имеет наибольший шанс интеграции в систему общей медицины.

Гомеопатия не врачебная

В России XIX века представляемая многочисленными «обществами последователей гомеопатии», гомеопатическими лечебниками «для священников, учителей и домохозяек», гомеопатия непрофессионалов, энтузиастов, дилетантов, а иногда и чудаков.

«Мамина аптечка» – классический вариант этого направления, в соответствии со старым анекдотом – даем сначала ребенку лекарство на букву «А», если не помогает – на букву «Б», если не помогает, то это уже крайний случай и даем из 3-й эксклюзивной коробочки на букву «С» (Aconit, Belladonna, Bryonia, Chamomilla). Для относительно не больных детей прекрасная альтернатива шаблонно действующему участковому педиатру. Утешение для тревожных матерей.

Отдельно встречающийся вариант – тонко и глубоко чувствующие матери, они реально и точно подбирают средство для своих детей, руководствуясь исключительно материнским чутьем, вплоть до излечения хронических болезней. Подбор иррационален, надежен и невоспроизводим. Эффективность велика, условие – глубокая вменяемость и чувствительность матери к ребенку («включенность»).

В практике нашего Центра мы нередко используем данную разновидность метода, рекомендуя некоторым матерям держать дома индивидуальные аптечки и иногда проводя краткий индивидуальный инструктаж.

Гомеопатия случайных рекомендаций

Ну, скажем, такая. Женщина средних лет рассказывает о собственной крайне тягостной послеродовой депрессии, из рассказа не создается впечатление, что подобное состояние могло пройти спонтанно. Но тут женщина вспоминает, что тогда же по случайному совету соседки она в течение недели приняла Pulsatilla 6СН в связи с какими-то локальными проблемами. Становится ясным, что препарат излечил и депрессию. Помогла гомеопатия, но не гомеопат. Это та же разновидность метода, когда рекомендация, без особых раздумий и мимоходом данная человеку, возможно живущему на другом конце земного шара, излечивает его. Такие случаи были в практике каждого гомеопата, и стоит признать, что они не могут особенно свидетельствовать о его квалификации, а говорят скорее о чем-то ином. К этой же категории можно было бы отнести иррационально всплывающие подсказки по препаратам, знакомые многим относительно опытным врачам. Случайность везде здесь достаточно условна, но назовем эти случаи, как это обычно принято, продиктованными интуицией.

Гомеопатия путешествий

Ее основы в определенной мере заложены и описаны основоположником метода, в параграфах «Органона», описывающих правила проведения испытаний. Многие препараты Ганеман испытывал на себе, и пишет, что подобные периодические нагрузки и встряски достаточно полезны для жизненной силы и в целом скорее укрепляют организм, нежели раскачивают его.

Чувствительные пациенты могут сказать, что после приема того или иного препарата мир предстал для них в новых непривычных красках. Эта категория пациентов имеет возможность испытывать на себе тонкие, психоэмоциональные аспекты действия средств, получая новый опыт, отсутствующий в их привычной жизни. Препарат в этом случае служит проводником в мир новых ощущений и источником нового опыта, зачастую жизненно необходимого для человека.

Кому-то полезен опыт методичности арсена, кому-то как воздух нужно то, чему может научить пульсатила, для кого-то окажется открытием сострадательность фосфора, а кого-то раскрепостит и научит новым краскам эмоциональной жизни яркий лахезис, либо заземлит и стабилизирует структурная калькарея. При этом полученный опыт становится уже принадлежностью человека. При осознанном использовании данная ипостась гомеопатии могла бы оказаться хорошим инструментом в работе психологов и психотерапевтов для определенных категорий клиентов, возможно дополнив психоделические подходы более прогнозируемым инструментарием. Хотя во все времена некоторые излечения, вероятно, были обязаны именно этим эффектам метода.

Комплексная гомеопатия

Замечательный эмпирический клинический подход, характерный, в том числе, для советских времен в нашей стране. Метод может быть известен по немногим еще работающим представителям московской школы. Так еще до недавнего времени в нашем Центре работала врач-гинеколог с 50-летним гомеопатическим стажем, очаровательный человек и сильный врач, обучавшаяся в свое время у знаменитого д-ра Варшавского. Традиции метода во многом утеряны и уже, собственно, не у кого учиться, однако большинство наиболее

удачных прописей уже давно перекечевали в аптечные гомеопатические комплексы.

Комплексонная аптечная гомеопатия

Гомеопатические комплексы составляются либо на основе эмпирического опыта клинической гомеопатии, либо на основании различных идеологий – антропософской, гомотоксикологической. Общим здесь является аспект социальный – препараты свободно продаются в аптеках и могут самостоятельно использоваться пациентами по клиническим показаниям, указанным в инструкции, независимо от участия врача-гомеопата. При этом однако наибольший эффект препараты имеют в руках врача, ориентированного в идеологии основателей метода.

И, наконец, авторская гомеопатия

Представляет собой авторскую интерпретацию метода. Авторский метод возникает на стыке гомеопатии, личности автора, а так же дополнительных используемых систем знаний, наук и методов, находящихся в арсенале автора. Явление можно было бы поименовать термином «Гомеопатия плюс». Плюс это: кибернетика и математика, ядерная физика и молекулярная химия, физиология и микробиология, разновидности психологии или психотерапии, теология, музыка, астрология, хиромантия и прочее. Их много, они абсолютно различны, традиционно они работают в руках авторов, много хуже в руках последователей, со временем зерна отделяются от плевел, и что-то может послужить обогащению гомеопатии в целом.

Строго говоря, любой гомеопат с опытом формирует собственный неповторимый авторский метод.

Проблемы могут возникать у экзальтированных последователей, в случае попыток воспроизведения в действительности чуждого им метода.

Очевидно, что в различных клинических и житейских ситуациях наиболее подходящей, а иногда единственно доступной окажется та или иная разновидность практикования метода. Ни один врач не в состоянии в достаточной мере владеть каждой из означенных разновидностей, но свободное и пластичное маневрирование даже между 2-3 подходами, равно как и отсутствие

категоричности в суждениях, дает возможность реализовать максимум заложенного во враче потенциала.

И все же, что есть гомеопатия Ганемана?

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ляхович М.Ю. «Симилимум» и длительность действия гомеопатических препаратов // Український гомеопатичний щорічник. Том. VI. 2003. с.22-29.
2. Ляхович М.Ю. Иметь или не иметь, вера и знание в гомеопатии // Український гомеопатичний щорічник. Том. VII. 2003. с.11-17.
3. Ляхович М.Ю. Сталкер, или путешествие с гомеопатом // Вестник гомеопатической медицины. №1. 2004. с.14-17.

ПРОБЛЕМА НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ГОМЕОПАТИИ (продолжение)

Журж Г.*

*George Zurze, Румыния (перевод Э. Килару)

Можно выделить четыре большие категории клинических исследований в гомеопатии:

1. Клинические исследования на здоровых добровольцах (так называемые прувинги или патогенетические исследования).
2. Клинические исследования, которые выясняют эффективность гомеопатических средств относительно плацебо.
3. Клинические исследования, которые принимают во внимание индивидуальную характеристику пациента.
4. Мета анализы, которые оценивают эффективность гомеопатии посредством группировки результатов индивидуальных исследований.

МЕТА-АНАЛИЗЫ

Неразрешенность теоретической проблемы механизма действия ультрамолекулярных разведений породила точку зрения, что эффект гомеопатических средств не представляет собой ничего кроме чистого плацебо. Для выяснения этого вопроса, начиная с 90-х годов, было проведено большое количество мета анализов результатов различных клинических исследований в гомеопатии. Первые мета анализы казалось, подтверждали эффект плацебо. Излечения в гомеопатии объясняли так называемыми «спонтанными ремиссиями болезни», а положительные результаты считались «недоказательными» из-за «большого количества переменных величин». В научных публикациях и высказываниях медицинских авторитетов появились клише с недоброжелательным оттенком, которые звучат и сегодня. При этом противники гомеопатии элегантно называют себя «скептиками».

Первый серьезный мета-анализ был опубликован в 1991 году Kleijnen и его сотрудниками в «British Medical». На

протяжении трех лет они изучили 107 клинически проверенных случаев. Несмотря на то, что авторы утверждают: *«Хотя ... большая часть этих исследований плохого качества, число случаев, с хорошим эффектом было намного больше тех, которые дали отрицательные результаты (81 по сравнению с 24)»*.

С течением времени ситуация стала более определенной. Например, в мета-анализе клинических гомеопатических исследований проверенных плацебо, опубликованном Linde и соавт. в «Lancet» в 1997 году, можно обнаружить следующее заключение: *«Результаты мета-анализов проведенных нами не подтверждают гипотезу, что клинические эффекты гомеопатии обусловлены только эффектом плацебо»*. Но *«...Вместе с тем, в этих исследованиях мы не нашли очевидных доказательств, что гомеопатия была эффективной... Поэтому существует необходимость в проведении тщательных и постоянных клинических исследований в гомеопатии»*. Другими словами, хотя гомеопатия обладает определенной эффективностью, не было достоверно установлено, при каких заболеваниях она показана. В работе Linde было учтено 186 клинических исследований, 26 из которых удовлетворяло высшим критериям. Общие выводы продемонстрировали преимущество гомеопатии в сравнении с плацебо. В дискуссионной части сделан вывод, что если проанализированные исследования и были скомпрометированы желанием получить положительные результаты, то это влияние было незначительным. Должны существовать многие сотни исследований с негативным результатом, чтобы уравнять эффективность гомеопатии с плацебо. Мета-анализ так же они продемонстрировал, что пропорция исследований высокого качества была не намного меньше, чем в аналогичных научных работах в других областях медицины. Однако общий тон комментариев носил лишь умеренно позитивный характер. Реплики адептов гомеопатии не заставили себя долго ждать. Например, Dean опубликовал ответную статью, в которой ставит вопрос, чего больше в мета-анализе Linde, претензий или объективного отношения?

Еще одно мета-аналитическое исследование, было выполнено Homoeopathic Medicine Research Group (HMRG) и

опубликовано Sucherat и соавт. в другом престижном журнале по клинической фармакологии. Оно продемонстрировано, что из 184 исследований только 17 полностью соответствовали установленным критериям качества, и которые можно было принять во внимание. Остальные были исключены по причинам *«несоответствия установленной форме и отчету»*. Другими словами, это не были двойные слепые, рандомизированные исследования. Такой низкий процент соответствия (меньше 10%) показал, каким неподготовленным на тот момент было гомеопатическое сообщество для того, чтобы соответствовать суровым требованиям общепринятых клинических исследований. В то же время, стало ясно, как мало было расположено медицинское научное сообщество, воспринять другие методы и формы клинических исследований, отличающихся от тестирования аллопатических средств. Хотя во многих из этих исследований результаты гомеопатии были намного выше, чем плацебо, все же общее число принявших участие в 17 исследованиях было незначительным – 2617 пациентов, для того чтобы *«Сделать более достоверные выводы. Существуют доказательства того, что лечение гомеопатическими средствами намного эффективнее, чем плацебо и вместе с тем достоверность этих доказательств меньше из-за низкого качества методологии самих исследований. Требуется дальнейшие исследования высокого качества для того, чтобы подтвердить данные результаты»*. Справедливости ради стоит отметить, что число клинических исследований высокого качества растет с каждым днем.

С другой стороны, сторонники так называемых достоверных испытаний в аллопатии (в которых проводится выяснение эффективности лекарства наравне с плацебо при конкретной нозологической форме заболевания) находятся в принципиальной оппозиции к гомеопатии. Сутью гомеопатии является принцип индивидуального выбора препарата в зависимости от чувствительности пациента и **ОСОБЕННОЙ (ЧАСТНОЙ) симптоматиологии**.

В качестве компромисса были проведены исследования, в которых один гомеопатический препарат прописывался при одинаковых показаниях (по сравнению с плацебо), но эти

работы не отражают действительную область гомеопатической клинической практики, где для одного и того же диагноза, необходимо использовать разные лекарства в зависимости от индивидуальных критериев соответствующего препарата. Именно в этом и заключена принципиальная проблема: нельзя провести «правильное исследование» по клинической гомеопатии соблюдая законы аллопатических научных исследований. Как можно проводить исследования по эффективности клинической дисциплины, если отрицаются ее фундаментальные принципы, позволяющие ей быть эффективной?

Гомеопатические исследования, в которых изучалась эффективность нескольких препаратов, были вообще исключены из этих мета-анализов. Между лекарствами и заболеваниями с точки зрения гомеопатии не существует строгих взаимоотношений: для одной и той же болезни возможно (и вероятно) разные люди получают разные препараты, с другой стороны, одно и то же лекарство может быть назначено для лечения разных патологий. Кроме того, для одного и того же пациента может понадобиться смена препарата в соответствии с течением заболевания и изменением симптоматики.

Следует отметить, что до начала 90-х годов гомеопатическое сообщество сделало мало шагов, для того чтобы приблизиться к общепринятым строгим требованиям клинических исследований. Большинство таких работ или клинических отчетов были адресованы только гомеопатическому обществу, анализируя выбор гомеопатических средств, которые оказались эффективными. Но эти исследования не описывали сущности излеченной болезни и не анализировали корректность результатов по стандартам «официальной» медицины. Клинические отчеты, основанные на доверии сообщества, к которому были обращены, привели к обогащению гомеопатии, но не смогли убедить скептиков, и не способствовали сближению аллопатии и гомеопатии.

Они развивались по отдельности, независимо друг от друга, а попытки их сблизить были похожи на диалог между глухими. Даже и теперь, большинство работ по гомеопатии

обращаются, прежде всего, к гомеопатическому сообществу, игнорируя аллопатическое направление, способствуя поиску индивидуальных методов исследования и лечения больных. С позиции аутсайдера, которую занимает гомеопатия в настоящее время, можно было ожидать, чтобы сознательные шаги для доказательства ее эффективности были сделаны с ее стороны. Это и случилось за последние годы, благодаря достойным восхищения усилиям некоторых исследователей.

КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ОПИРАЮЩИЕСЯ НА СУЩНОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Другая категория исследований в области гомеопатии – это клиническая сортировка, в которой по различным методологиям тестируется эффективность гомеопатических лекарств при различных заболеваниях. Наиболее известными из них в современном медицинском мире являются доказательные исследования, по принципу «двойного слепого метода», опубликованные Linde в «Journal of Alternative Complementary Medicine» в 1998 и Oley в 2000 году в «British Medical Journal». Эти исследования вызвали бурю дискуссий. С помощью математических методов Nyland и Lewith пытались объяснить, почему результаты в гомеопатии колеблются в значительных пределах, но теоретические рассуждения не затрагивают напрямую гомеопатическую практику. Недавно опубликованная статья Т. Whitmarsh в «Homeopathy» приглашает вести дискуссию о типах клинических исследований, которые должны проводиться в гомеопатии и каким должен быть самый эффективный способ оценки действия лекарств: в клинических проверенных исследованиях, со случайным распределением или же в исследованиях «выхода» (outcomes studies).

Двойное, слепое, рандомизированное исследование, проведенное David Reilly в 2000 году («British Medical Journal») на 50 пациентах с аллергическими ринитами, продемонстрировало статистически достоверную эффективность гомеопатического лечения (15% по сравнению с 3% в группе с плацебо). Исследование было повторено 4 раза, с другими испытуемыми, но с теми же результатами. Исследования с другими аллергенами, которые в итоге собрали

сотни пациентов, показали схожие результаты. Это было хорошим началом.

В 2004 году на радиостанции BBC прошла дискуссия о гомеопатии, в которой приняли участие много приглашенных лиц. Среди них был David Reilly и один ветеринарный врач, который применял только гомеопатию. Reilly заявил: *«Единственный момент для сомнения заключался в том, что, приготавливая пыльцу гомеопатическим способом, получали препарат, в котором не было ни одной молекулы первичной материи. Сначала я был уверен, что эти медикаменты были плацебо... К нашему коллективному шоку, четко вырисовался один результат: те, кто принимал медикаменты, прочувствовал улучшение симптомов по сравнению с теми, кто принимал плацебо».*

Парадоксально, что эти исследования продемонстрировали клиническую эффективность гомеопатии вообще, но пыльца является средством, мало использованным гомеопатами. Это лишний раз доказывает разницу между методологией аллопатии и гомеопатии. С точки зрения методологии неправильно оценивать серию случаев в какой-то парадигме, используя в качестве критерия предписания другой парадигмы. В этих исследованиях гомеопатия как таковая с самого начала недооценивается, даже отрицается в какой-то мере: невозможно требовать от лошади победы в забеге, после того как ей спутали две ноги. Единственное, что можно доказать в данных условиях (что знает каждый человек) – лошадь может бегать. А для того, чтобы проводить уверенные клинические исследования необходимо, чтобы испытуемые средства были ПРАВИЛЬНО назначены с точки зрения гомеопатии. При соблюдении таких условий гомеопатия была бы оценена по существу, а не вынуждена приспосабливаться в Прокрустовом ложе.

Существует и другой аспект, который методологически отличается в гомеопатии по сравнению с аллопатией. В доминирующей медицинской доктрине существует привязанность определенного лекарства к конкретному заболеванию. Огромное здание аллопатии может быть построено по деталям и частям, те части которые доказали свою пригодность остаются, ненужные исключаются.

Гомеопатию нельзя правильно оценить, используя ее отдельные части, потому что при этом отрицаются ее основы, то есть принцип индивидуализации назначения.

Гомеопатические симптомы были выявлены у самых чувствительных пациентов, а эффективность гомеопатического лечения обусловлена индивидуальной чувствительностью человека к тому или иному средству.

Таким образом, «правильные» с точки зрения гомеопатии клинические исследования должны охватывать ВСЮ гомеопатию, лечебный эффект может наблюдаться только в совокупности признаков, а лекарство должно назначаться по принципу индивидуальности. Такова холистическая парадигма гомеопатии (целое не должно расчленяться на части). С аллопатической точки зрения, это утверждение не выдерживает критики, лекарственные средства должны апробироваться по очереди, по одному при каждом заболевании. Анализ результатов исследования должен показать, какие средства эффективны, а какие нет при данной болезни. Таким образом, при крапивнице нужно было бы тестировать по очереди *Apis mellifica*, потом *Urtica urens*, потом *Sulphur* и так далее.

Для того чтобы эти исследования соответствовали методологическим требованиям гомеопатии, критерии для отбора групп наблюдения должны быть всеобъемлющими. Например, в группе больных с крапивницей, где тестируется *Apis mellifica*, условием включения в группу тестирования следует считать наличие ряда симптомов, которые относятся НЕ только к крапивнице, а к ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ к *Apis mellifica* (бледно-розовый цвет кожи, отсутствие жажды и так далее). Кроме уточнения этих гомеопатических критериев по включению в группу исследования, следует считать, что если одно разведение какого-то средства оказалось неэффективным при лечении отдельных больных, то это не означает, что другое разведение, лучше подобранное, не будет эффективным. Все эти уточнения (средств, разведений, сроков лечения, методологических приемов) относятся к искусству гомеопатического назначения, и занимают неисчислимое количество страниц. Если бы эти тонкости, которые приводят к правильному выбору гомеопатического средства, при определенных условиях и у определенного человека, не были

бы абсолютно необходимыми для успеха гомеопатической терапии, вся гомеопатическая литература была бы бесполезной. И назначение эффективных лекарств было бы таким же простым делом, как скажем, назначение аспирина при температуре. В отличие от аллопатических медикаментов, которые действуют на биохимическом уровне, блокируя, как правило, отдельные процессы, **ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ – ЭТО СРЕДСТВА РЕАКЦИИ**. Они настраивают механизмы само регуляции индивидуума, действуя на него полностью в зависимости от его специфичной чувствительности. Тестировать средство на не отобранной группе пациентов эквивалентно попытке установить наличие аллергической реакции на цветочную пыльцу у людей, которые вообще не страдают аллергией. Если мы не принимаем во внимание эти гомеопатические критерии, то подвергаем риску неточности любое гомеопатическое исследование, саму науку гомеопатию – дисциплину, которая уделяет огромное внимание именно индивидуальным аспектам. Что неизбежно становится источником ошибок. Только когда исследования будут принимать во внимание все перечисленные аспекты, полученные результаты будут истинными для обеих дисциплин во благо научного сообщества.

Постоянные возражения против клинических исследований по гомеопатии состоят в том, что слишком незначительное их число получило соответствующее подтверждение. Хотя надо отметить такие исследования, как проведенное Farley (1998), и повторенное Papp (1998) на впечатляющем количестве пациентов посвященное *Oscillococcinum*. Исследование, которое было репликой на опыты Reilly, и в котором изучалось действие цветочной пыльцы приготовленной гомеопатическим способом при бронхиальной астме, не подтвердило ни один из эффектов этого препарата. Но данное исследование страдало серьезными методологическими проблемами. Во-первых, бронхиальная астма является более сложным клиническим явлением, чем аллергический ринит. Механизмы, приводящие к появлению и развитию симптомов сложные и самоподдерживающиеся, что требует более индивидуализированного гомеопатического лечения. Использование только одного препарата цветочной

пыльцы не является гомеопатической терапией как таковой, в действительности это было исследование по изотерапии. Кроме того, пыльца не является эффективной терапией в лечении острых состояний. Какой гомеопат лечит астму только пыльцой? Срок наблюдения за группой исследуемых был всего три месяца, что для гомеопатической терапии астмы очень мало.

Существуют также исследования, которые выявили неэффективность некоторых гомеопатических средств, которые казались понятными. Такой является работа Vickers, который изучал эффективность *Arnica montana* C30 при мышечных болях после физической нагрузки. И все-таки то, что разведение C30 оказалось неэффективно в данном эксперименте не означает, что гомеопатия была бы бездейственна в случае другого разведения. Использование аллопатической методологии (одно лекарство при одном заболевании) при рандомизированном двойном слепом исследовании стало причиной отрицательного результата. Но все клинические исследования, которые использовали индивидуальный подход, больше присущий гомеопатии, имели положительные результаты.

Использование «двойного слепого метода» при гомеопатических исследованиях осуществить намного сложнее, потому что врач (или группа исследователей) должны проконсультировать больного и решить, невзирая на нозологический диагноз, какое средство ему подходит. После этого действие должно происходить «вслепую», то есть ни врач, ни пациент не должны знать, что принимается плацебо или лекарственное средство.

Качественные исследования, с положительными результатами, которые тестируют клиническую эффективность лекарства, согласовывается в основном по двум направлениям. Во-первых, работы, когда при одной и той же болезни назначаются индивидуализированные лекарства. Таковыми являются два исследования, сделанные J. Jacobs и его сотрудниками. Они продемонстрировали статистически достоверную эффективность гомеопатического лечения детской диареи. Другое исследование, опубликованное в «*Rheumatology*» (2004) проведенное I.R. Bell и сотрудниками

показало, что *«Используя широкий спектр лекарств и ЛМ-потенций, гибкие, серийные, исследования продемонстрировали, что индивидуализированная гомеопатия значительно эффективнее чем плацебо, способна уменьшить болезненные ощущения и улучшить качество жизни людей с фибромиалгией».*

Во-вторых, это исследования, которые используют только одно средство для определенного заболевания, но критерии включения в группу наблюдения принимают во внимание критерии, которые индивидуализируют заболевание. Таковыми являются работы, опубликованные Z. Fischer и сотрудниками в 1986, 1989 и 1991 годах, так же при фибромиалгии, но при этом группа пациентов была определена изначально, в нее входили только те пациенты, которые соответствовали заранее продуманным критериям. Это были: боль, ограничение в движении определенных суставов, снижение мышечной возбудимости мускулатуры и сухожильных рефлексов в области пояса и конечностей, наличие узлов и чувствительных точек, ярко выраженные в тех же областях, беспокойный сон. Три критерия были главными, для того чтобы войти в данную группу. После этого пациентов лечили врачи-гомеопаты, которые ничего не знали о природе используемого вещества («двойной слепой метод»). Пациентам был прописан *Rhus toxicodendron* 6СН. Результаты показали значительное статистическое отличие между плацебо и гомеопатическим средством для каждого из четырех обследуемых параметров: интенсивности боли, качества сна, общего состояния и числа чувствительных точек.

Какое влияние имеет учет индивидуального гомеопатического подхода на результаты клинических исследований можно продемонстрировать, сравнивая две работы, изучавшие применение гомеопатии при ревматоидном полиартрите. Работа P. Fisher D.L. Scott выполнена по «двойному слепому» методу, с ограниченным числом лекарств, делает выводы, что гомеопатия не эффективна при данном заболевании. А исследования, проведенные R.G. Gibson (1978, 1979) по «простому слепому» методу, судя по протоколам и различным дополнительным методикам, которые принимали во внимание индивидуальность средства в зависимости от

характеристики пациентов, привели к достоверным статистическим результатам в пользу гомеопатии. При этом группой сравнения были лица, получавшие плацебо, а контрольной группой служили пациенты, которым назначались большие дозы салициловой кислоты.

Другим аспектом затронутой темы, который также отображает проблему диалога между аллопатией и гомеопатией, является принципиальная позиция медицинских изданий. В аллопатических журналах преимущественно публикуются отрицательные статьи о гомеопатии, и, соответственно, в гомеопатических журналах, печатаются положительные работы. Каждая из сторон не обращает внимания на аргументы, приведенные оппонентами. Таким образом, читатели престижных аллопатических журналов имеют отрицательное мнение о гомеопатии, потому что идеология этих изданий предполагает игнорирование явных доказательств, о которых они якобы не знают. Для того чтобы создать объективное мнение медицинский мир (независимо от желания издательств) должен быть правильно информирован. Присоединение к одному или к другому методу не является формой «веры», в чем иногда обвиняют гомеопатов. Проблема не состоит в том, верит ли врач в гомеопатию или нет, а в том, достаточно ли он информирован, для того чтобы иметь собственное мнение.

Из вышеизложенного можно сделать следующие выводы:

- Многие современные клинические исследования в гомеопатии не соответствуют стандартам «официальной» медицинской науки. Гомеопатам следует приложить усилия для улучшения качества этих работ, чтобы их признало научное сообщество. Научную работу нужно вести во многих клинических учреждениях для ее соответствия требованию «многоцентровых исследований».
- Методология гомеопатических исследований не может быть идентичной с аллопатическими методиками.
- Для того чтобы правильно оценить эффективность гомеопатии необходимо, чтобы соблюдались законы гомеопатической терапии, в частности принцип индивидуального подхода, как для создания групп наблюдения, так и для назначения лекарственных препаратов в каждом случае.

- Использование одного средства также не может быть верным, если применяется только одно разведение, которое тоже следует подбирать индивидуально.
- В случае исследования эффективности только одного средства для лечения одного симптома (заболевания, нозологической формы) группу наблюдения нужно формировать по гомеопатическим критериям.

ОТ РЕДАКТОРА

Данная статья, несомненно, является предметом для дискуссии, которая, как известно, способствует конечному торжеству истины. Тем более, если речь идет о таком важном для гомеопатии вопросе, как обострение. Не хотел бы навязывать свое мнение читателям, однако некоторые моменты все-таки нуждаются в комментариях.

Я не могу поверить, что гомеопатическое обострение может стать причиной органического заболевания или того хуже – летального исхода. Я располагаю опытом лечения тяжелой органической патологии и острых ситуаций, вплоть до реанимационных состояний, не только личным, но и многих украинских коллег. Поэтому рискну выразить наше общее мнение: чем острее, тяжелей и глубже патология, тем менее выраженным будет обострение, вплоть до его полного отсутствия. Также могу предположить, что французским коллегам по объективным причинам не доводится курировать такого количества тяжелых больных. Реальный вред представляет собой движение патологии против законов Геринга. Хотя во многих случаях после отмены лекарства организм больного сам восстанавливает исходную ситуацию.

Категорическое запрещение продолжать прием препарата при обострении также, на мой взгляд, слишком категорично. Прежде стоит оценить силу, выраженность, направление обострения. Я приемлю более гибкую тактику, кроме отмены можно попробовать назначение средства в более редких приемах, изменить потенцию, или шкалу потенцирования препарата. В особых случаях возможно даже применение аллопатических средств.

Самой интересной темой для меня является тот же вопрос, который служил источником постоянных

экспериментов Ганемана с разведениями, – что делать со сверхчувствительными пациентами? Автор упоминает об этом феномене, но оставляет его без ответа.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГОМЕОПАТИЧЕСКОГО ЛЕКАРСТВА. ИНТЕРПРЕТАЦИЯ И ПРОГНОЗ ГОМЕОПАТИЧЕСКОГО ОБОСТРЕНИЯ

Скиалом А.*

*Albert Scialome, Салон-де-Прованс, Франция

(Перевод с французского В.Дергачевой)

Создавая эту статью, автор надеется внести свой вклад в задачу, которая всегда стоит перед врачом-гомеопатом, а именно наблюдение за состоянием больного после назначения лекарства. Действенность гомеопатического препарата может считаться доказанной, когда возникает изменения симптомов, но важно определить какие это изменения и что они значат. Будущее пациента находится в зависимости от нашей врачебной тактики, поэтому нужно мыслить основательно, чтобы исключить ошибки, неверные и повторяющиеся назначения. После каждого нового назначения следует вновь пересмотреть симптомы, и выяснить у больного, как они развиваются и изменяются под влиянием гомеопатической терапии.

Рассмотрим *повторяющиеся проявления, вызванные лекарствами: уменьшение, исчезновение или обострение симптомов.*

Не менее важным обстоятельством является *порядок, в котором они появляются и исчезают, и, наконец, их направление – центростремительное или центробежное.* В первую очередь нас интересует обострение. Поэтому порядок, в котором появляются или исчезают симптомы и их направление центростремительное или центробежное, представляют собой крайне важные оценочные факторы для определения прогноза лечения.

Обострение может проявляться в двух различных формах. Может наблюдаться обострение, при котором больной

ослабевают, а болезнь в то же время усугубляется. Или же возникает обострение, при котором *больной чувствует себя лучше, а симптомы временно обостряются*. Именно второй вариант является истинно гомеопатическим обострением.

Для определения разных видов обострения, отслеживания изменений, требуется проведение дифференциальной диагностики. В случаях, когда назначенное гомеопатическое средство не соответствует задачам терапии и не осуществляет никакого изменения симптомов, можно считать действия врача пустой тратой времени, а лечение неадекватным. Однако при этом нужно подробно делать записи в истории болезни пациента и не забывать учитывать данные, полученные во время предыдущей консультации. Иногда больной утверждает, что чувствует себя плохо, но при тщательном исследовании симптомов мы констатируем факт, что в действительности, его состояние и самочувствие улучшилось. Сам же пациент в основном связывает феномен улучшения с такими моментами, когда вдруг замечает, что чувствует себя бодрее, когда у него возникает желание встать с постели, есть, приводить себя в порядок. Но мнение больного должно либо опровергаться, либо подтверждаться определенными симптомами. Нужно остерегаться тех симптомов, которые приобретают центростремительное направление, в отличие центробежного. Следует также попытаться выяснить, являются ли происходящие изменения достаточно глубокими. В результате, с психологической точки зрения, больной успокаивается и говорит, что чувствует себя гораздо лучше, потому, что мы смогли воздействовать на симптомы его заболевания.

Проведем анализ различных случаев гомеопатического обострения. Если после первых дней приема гомеопатического лекарства, при острых заболеваниях и в первые дни при хронической болезни, мы наблюдаем ярко выраженное, кратковременное обострение, после которого всегда быстро наступает улучшение, прогноз случая хороший. Об этом также часто свидетельствует тот факт, что вопреки обострению, пациент чувствует себя лучше.

Следовательно, вышеизложенное определяет отличный прогноз, предзнаменуя снятие острого заболевания после первой дозы. Мы можем считать безукоризненно правильным

выбор средства или гомеопатичность лекарства к случаю болезни. Итак, теоретически лекарство должно вызывать необходимое обострение, обладающее большей энергетической силой, чем само патологическое состояние. Искусственно вызванная лекарственная болезнь (обострение) боле сильна, но недолговечна. Когда лекарство прекращает воздействовать, больной освобождается от неприятных ощущений, но его настоящая болезнь исчезает. Это фундаментальный принцип гомеопатии – подобие между больным и препаратом. Описанное здесь состояние ухудшения, должно рассматриваться, как «выбор» самого лекарства, которое в борьбе за выздоровление не выстраивает в одну линию все патологические симптомы, а выбирает лишь те, которые являются гомеопатичными в рассматриваемом случае. Лекарство действует только в той части организма, которая становится чувствительной из-за естественной болезни, провоцируя недлительную лекарственную болезнь, но более сильную, которая одолевает и уничтожает естественную болезнь.

Какое значение может иметь для нас возможность прогнозирования случая с помощью гомеопатического обострения?

1. Быстро возникающее обострение свидетельствует о таком же быстром и длительном улучшении при многих острых и некоторых недавно появившихся заболеваниях.
2. Обострение, которое предвещает патологическое развитие ситуации, указывает на глубокий конституциональный симптом. Такое заключение мы можем сделать, когда после каждого принятия препарата у больного возникает сильная реакция с ухудшением.
3. У многих пациентов при ослабленной жизненной силе назначение даже хорошо подобранного лекарства не ведет к улучшению, а сопровождается лишь легким ухудшением.
4. Если хроническое или острое заболевание сопровождается выраженными органическими изменениями, сильным повреждением тканей, то гомеопатическое обострение может их усилить. В особенности это касается паренхимы печени, почек, мозга, тогда их восстановление становится невозможным.

Существуют три аспекта симптомов:

- выявление и распознавание самой болезни;
- определение правильности (или неправильности) лечения. При правильном лечении наблюдается центробежное направление симптомов, (больной двигается в обратном направлении по отношению к пути, по которому развивалось заболевание);
- Констатация обострения позволяет решить главный вопрос, распознавание момента, когда появляется или прекращается реакция, когда симптомы снова приобретают неправильное направление и момент, когда больной выходит из опасного состояния.

При гомеопатическом лечении необходимо соблюдать следующее правило: *при появлении реакции до ее полного прекращения запрещается возобновлять прием лекарства.* Однако, как только обострение прекратилось, а болезнь вместо того, чтобы пройти возобновляется снова, возникает необходимость повторного назначения. Если больной чувствует себя, безусловно, лучше после приема препарата, если обострение не возникло, если нет возможности для обострения симптомов, то это показывает, что лекарство подействовало, но недостаточно глубоко.

Первое замечание: в том случае, когда выздоровление пациента происходит без обострения, мы можем использовать два или три подобных препарата. Такой курс лечения называется «зигзаг». Но улучшение, которое наступило без предшествующего обострения, никогда не бывает длительным (и наоборот). Чтобы обострение проходило более легко и быстро, Кент рекомендует использовать самую высокую степень динамизации, но эти разведения могут стать опасными из-за несвоевременного повторения.

Второе замечание: в случае гомеопатического лекарственного обострения следует особо выделять пациентов, которые обладают сверхчувствительностью. Также необходимо установить лиц с истерическими наклонностями, которые при каждом принятии лекарства проводят «патогенетический эксперимент». Под воздействием гомеопатии они кажутся «иммунизированными», ничего не может их затронуть, кроме их внутренних проблем. Такие личности подпадают под «влияние лекарства», также как и находятся под «влиянием болезни».

Выйдя из этого «эксперимента» они готовы повторить его снова и снова.

Обострение состояния больного и обострение болезни.

В том случае, если лекарство назначено с опозданием, патологические расстройства имеют отчетливую картину, а пациент чувствует себя относительно комфортно, мы вызываем длительное обострение со спадом в конце болезни. Реакция, вызванная лекарством, доказывает попытку самостоятельного восстановления организма. Анализ сложившейся ситуации приводит нас к заключению, что данное средство могло быть определено гораздо раньше, и что больной мог давно выздороветь.

Должны ли мы отказываться от сделанного гомеопатического назначения, если больной прогрессивно слабеет? Кент в такой ситуации рекомендует начинать терапию с относительно низкой потенции 30СН и наблюдать за тем как протекает обострение, имея в виду его интенсивность и продолжительность.

Что происходит в случае, когда мы имеем больного на менее продвинутой стадии болезни? Изменения, происходящие в его организме, еще не достигли той точки, когда выздоровление невозможно, и мы можем вызвать тяжелое и длительное обострение, которое в конечном итоге заканчивается длительным улучшением. Через несколько недель симптомы могут изменяться, приобретая более явную форму и степень своего проявления, благодаря которому мы можем надеяться на окончательное выздоровление. Но иногда могут возникать достаточно тяжелые и продолжительные обострения после каждого приема препарата.

Хочу также выразить свое мнение относительно развития органических изменений в организме, т.е. попытаться сделать прогноз развития заболевания на основании некоторых наблюдений.

Если улучшению предшествует обострение. Лекарство действует через три или четыре дня, обеспечивая быстрое улучшение, четкое и неоспоримое, и сам больной подтверждает это. Однако через неделю все болезненные симптомы вновь усиливаются и тяготят пациента еще больше чем при первой

консультации. Ситуация, о которой идет речь, неблагоприятна с прогностической точки зрения и может быть прокомментирована следующим образом. У больного уже произошли органические патологические изменения, (эта стадия была рассмотрена выше) и гомеопатический препарат был назначен слишком поздно. Назначение было сделано неверно, потому, что было сходным лишь с более тяжелыми симптомами, но без учета наиболее важных признаков болезни в их совокупности и, таким образом, не затронуло конституциональное состояние пациента. Эти заключения не являются плодом теоретических размышлений автора, они сделаны на основе проведения опросов и обследований больных.

При непродолжительном улучшении, наилучшей тактикой является продолжение приема лекарства, которое было недавно назначено. Длительность действия высоких потенций может быть достаточно большой, она разная для каждого конкретного гомеопатического препарата. Таким образом, лекарство может быстро вызывать необходимую реакцию, приводящую к восстановлению порядка в организме. Тогда отпадает необходимость в его дальнейшем употреблении, больной будет хорошо выздоравливать без приема препарата в течение длительного периода. В этом случае можно смело утверждать, что прогноз лечения является благоприятным.

Если же лекарство действовало всего несколько недель, хотя по нашим расчетам должно было оказывать влияние на пациента несколько месяцев прогноз случая можно считать неблагоприятным. При этом мы видим, что ничего не мешало и не противодействовало свободному влиянию гомеопатического препарата (гигиенические, диетические привычки, алкоголь, табак, воздействие химических субстанций, загрязнение окружающей среды и т.д.). В случае хронической болезни это означает, что существуют органические, структурные изменения в органах и тканях организма, они или уже разрушены или находятся в стадии разрушения.

Прогноз лучше, когда улучшение состояния пациента наступает через 1-2 часа после приема гомеопатического лекарства, это говорит о стойкости возникшего положительного эффекта. Если же улучшение наступает сразу, буквально через 5

или 10 минут от момента дачи препарата, симптомы болезни исчезнут на час или два, после чего прием лекарства придется повторить. Но после повторного приема улучшение будет еще короче, в данном случае не более 30 минут.

У большинства пациентов улучшение может продолжаться, пока не достигнет определенного момента (точки). У этих больных мы можем устранить многие симптомы, но окончательно излечиться больной не сможет. Выздоровление таких пациентов ограничено многими факторами, в первую очередь, степенью развития патологических нарушений. К сожалению, мы не можем выйти за пределы возможного. Ограничение наших терапевтических возможностей в гомеопатии, очевидно, зависит от многих функциональных, органических и других изменений в организме, степени поломки систем, нарушений работы органов, которые не дают восстановиться сверх определенной стадии. Это случаи почечной недостаточности, заболевания дыхательных путей или же случаи, когда значительно разрушена паренхима жизненно важных органов. Мы можем ожидать, что результат лечения окажется неблагоприятным, если каждый раз после приема гомеопатических средств появляется множество очень важных, новых симптомов. После их исчезновения состояние пациента возвращается к прежнему уровню, никакого улучшения не наблюдается. Необходимо подчеркнуть, что в данном случае речь идет о новых симптомах, а не о возобновлении старых жалоб, о которых пациент давно забыл. Следует сделать вывод, что выбор лекарства не полностью соответствовал принципу подобия.

Возврат старых симптомов после быстро наступившего обострения, кратковременность и сила симптомов не в коем случае не должны восприниматься как негативное явление, а совсем наоборот. В данном случае нам следует ожидать позитивных терапевтических результатов. Если возвращение старых симптомов прекратилось, а их исчезновение произошло в обратном порядке их появлению, это позволяет сделать заключение о хорошем прогнозе излечимости данного случая. Это в особенности верно, если симптомы исчезают сверху донизу, изнутри наружу, по законам Геринга. Нужно сообщить больному хорошую новость и предоставить лекарству «полную

свободу действий», избавив пациента как от аллопатических медикаментов и процедур, от повторения приема препарата от новых гомеопатических назначений. Повторное назначение лекарства необходимо при настойчивом возникновении старых симптомов, а также, в случае если симптомы движутся в неверном направлении.

Очень опасно выбирать лекарство, используя только наружные симптомы пациента, например, соответствующие кожным проявлениям или ревматическому поражению кистей, ног, или коленей, игнорируя при этом симптомы больного, соответствующие его общему состоянию. Назначенное нами гомеопатическое средство должно быть целительным для всего человека, в противном случае мы рискуем вызвать обострение, которое отразится тяжелыми последствиями на состоянии больного. Наши пациенты не будут выздоравливать, пока старые скрытые симптомы не будут выявлены, в чем заключается их последний шанс на выздоровление.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Тщательное отслеживание действия гомеопатических лекарств позволяет применять правильную тактику лечения.

В случаях, которые мы можем считать лучшими в нашей практике, лекарственное обострение блестяще демонстрирует закон подобия, и говорит о возможности скорого выздоровления на продолжительное время. Необходимо воздержаться от повторного употребления препарата, пока его реакция продолжает иметь место в организме. Также следует предполагать, что тканевые повреждения при обострении не увеличатся, а сама болезнь не является слишком давней. Кроме того, можно надеется, что больной имеет достаточно жизненных сил, что он не сверхчувствителен и не истеричен.

Возврат старых симптомов не нужно интерпретировать как обострение, давая возможность лекарству осуществить свое полное действие.

Единственно настоящим гомеопатическим обострением может считаться феномен, при котором обостряются все симптомы и общее состояние пациента. А вновь возникающие симптомы приобретают центробежное направление (включая и локальные признаки).

Таким образом:

- Если улучшается общее состояние и местное повреждение, прогноз лечения будет отличным.
- Если при улучшении общего состояния возникает усиление локальных признаков, мы можем считать прогноз такого случая также положительным, и можем не торопиться продолжать гомеопатическое лечение, заняв выжидательную позицию.
- Но если общее состояние не улучшается, то, каким бы не было состояние локальных повреждений, прогноз случая будет плохим. Нашей задачей является нейтрализация (антидотирование) лекарства, затем необходимо осуществить обследование пациента заново.

МИГРЕНЬ – ХОЛИСТИЧЕСКИЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ

Г. Киндерис*

*Gedeminas Kinderis, врач-невролог, гомеопат, Литва, Каунас.

Как врачу неврологу мне часто приходилось лечить больных, страдающих от приступов мигрени. При этом я назначал разные обезболивающие лекарства. Зачастую рутинный аллопатический метод лечения не удовлетворял людей: одним были недоступны новейшие лекарства, у других противовоспалительные средства нарушали деятельность кишечника, третьи интуитивно чувствовали, что такое лечение не по настоящему не решает их проблему. Я начал интересоваться, что для лечения мигрени предлагают другие методы – психоанализ, восточная медицина, гомеопатия. Осматривая больных, начал смотреть на них с холистической точки зрения, перестал концентрировать внимание только на одном симптоме – головной боли, которую предстояло вылечить. Обращал внимание на всего человека, его характер, модальности, сопутствующие симптомы. Удивился, что в разных методах лечения есть много общего. Но именно холистический подход к лечению человека оказался наилучшим.

Что такое холизм? По-гречески «holos» – полный, всеобщий. Еще Аристотель в своей «Метафизике» писал, что совокупность отдельных составляющих есть нечто большее, чем их арифметическая сумма [1]. Впервые термин «холизм» использовал Jan Smuts (ЮАР) в 1926 году [2]. С точки зрения аллопатии мы ищем отдельные симптомы болезни у пациента и занимаемся их уничтожением (уменьшением). Принято считать, что чем больше симптомов, тем хуже состояние больного. Холистический подход показывает, что арифметическая сумма симптомов не выражает суть самого явления болезни. Мы должны проследить, как развиваются симптомы, учитывать тип самого организма, а также определять соотношение между поврежденными системами. Холистический подход используют гомеопаты, врачи восточной медицины (китайской медицины,

аюрведы) и врачи одного из направлений психоанализа (психосоматической медицины).

Холистический подход позволяет получить более обширную и качественно иную информацию, по сравнению с практикой официальной медицины, собирающей в одну кучу отдельные симптомы, не понимая их соотношения между собой и значения для организма человека. Холистическое мышление в науке – это системное мышление. Недостаточно знать отдельные элементы, нужно распознать их взаимосвязь.

Мигрень известна человечеству, по крайней мере, 3000 лет. В папирусах древних египтян были обнаружены описания приступов головной боли, а также прописи лекарственных препаратов для лечения этого заболевания. Несмотря на это, до сих пор в механизме и причинах развития мигрени многое остается загадкой. Практикующие врачи и их пациенты, страдающие мигренью, не имеют четкого представления о том, излечимо ли это заболевание. Какие современные лекарственные средства наиболее эффективно снимают болевой приступ? Всех ли больных с мигренью нужно лечить и как? Есть ли у мигрени осложнения? На какие симптомы у пациента с мигренью нужно обращать внимание, чтобы не пропустить другое, угрожающее жизни заболевание (опухоль мозга, сосудистую аневризму и др.)?

Врач, отдавший свою жизнь исследованиям головных болей, о мигрени сказал: «Человек, страдающий головной болью, является «медицинским сиротой». Он проходит путь от офтальмолога к отоларингологу, невропатологу, стоматологу, ортопеду, хиропрактику. Ему назначают массу анализов и дают огромное количество лекарств, в конце концов, он остаётся один на один со своей головной болью» (Paccard R.C., 1979) [3].

Мигренью страдали З. Фрейд, Ч. Дарвин, Б. Шоу, Л. Толстой, Ф. Шопен, Ю. Цезарь. А также И. Ньютон, К. Маркс, Э. По, А. Чехов, П. Чайковский, А. Нобель и многие выдающиеся личности.

H.G. Wolf (1948) описал три главных критерия мигрени: продромальная стадия или аура, односторонняя головная боль, тошнота и рвота.

Существуют несколько теорий о причинах и механизме развития мигрени. Опираясь на каждую теорию, назначаются соответствующие аллопатические средства.

«Сосудистая» теория утверждает, что мигрень вызывается внезапным сужением внутричерепных кровеносных сосудов, вызывающим ишемию мозга. Вслед за сужением происходит расширение сосудов, что и вызывает головную боль (H.G. Wolf, 1930).

Профессор А. Штоль (1887–1971) в 1918 году выделил эрготамин, который стал широко применяться в кардиологии, гинекологии и в неврологии. Алкалоиды спорыньи дигидроэрготамин и эрготамин (альфа-адреноблокатор) стали традиционными препаратами для купирования боли при мигрени. Известно, что они оказывают выраженное вазоконстрикторное действие интракраниальных сосудов [4]. В гомеопатии применяется *Secale cornutum*. Его можно назначать при головных болях над глазами, в затылке, у больных с бледным лицом, при мигрени с тошнотой, согласно руководству Ж. Шаретт [26].

Теория М.А. Московича (1989) предполагает, что при приступе мигрени активизируется тригеминально-вазкулярная система с выделением в краниальных сосудах нейропептидов, что вызывает их расширение, повышенную проницаемость, и развитие в ней нейрогенного воспаления [5]. Для купирования приступов мигрени рекомендуются стероидные и нестероидные противовоспалительные средства (нурофен, преднизолон, кетопрофен, напроксен, ацетаминофен и другие).

Опираясь на эти сведения, для лечения мигрени гомеопатическим способом мы можем попробовать такие препараты, как *Cortex* (*Cortisonum*), *Acidum acetylosalicylicum*, *Phenacetinum*.

Согласно «серотонинергической» теории мигрени перед приступом усиливается агрегация тромбоцитов, из них высвобождается серотонин, что приводит к сужению крупных артерий и вен и расширению капилляров. Несомненно, серотонин (5-гидроокситриптамин или 5-НТ) играет важную роль в развитии болезни, поэтому триптаны, антагонисты рецепторов серотонина 5-НТ₁, успешно купируют приступы мигрени. Селективные антагонисты серотонина (золмитриптан,

суматриптан, наратриптан, ризатриптан, элетриптан) обладают избирательным воздействием на серотониновые 5-HT_{1B/1D} рецепторы мозговых сосудов, предотвращают выделение субстанции P из окончаний тройничного нерва и нейрогенное воспаление. Триптофан является предшественником серотонина в организме, из него образуется 5-гидроокситриптофан, потом 5-гидроокситриптамин (серотонин). Рацион с уменьшенным количеством аминокислоты триптофана может помочь некоторым людям, потому что несоответствие содержания серотонина в крови по отношению к его количеству в мозге может провоцировать мигрень. Наибольшее количество триптофана содержится в яичных белках, молочных продуктах, в мясе. Если выбрать в качестве основного источника белков домашнюю птицу и пресноводную рыбу (жестко придерживаясь обязательного минимума потребления белков), можно значительно уменьшить проявления болезни. Содержащие тирамин твёрдые и выдержанные сыры, красное вино, маринованная сельдь, куриная печень, бобы, фасоль, сметана, шоколад могут провоцировать мигрень. На серотонин (5-гидроокситриптамин) по химической структуре похож алкалоид мескалин (3,4,5-trimethoxy-beta-phenethylamine), который найден в кактусе *Lophophora williamsii* (*Anhalonium levinii*), поэтому нельзя забывать о применении гомеопатического средства *Anhalonium* при мигрени.

Еще одна, хотя и не очень популярная, теория гласит, что во время приступа мигрени в организме возникает недостаток магния. Были проведены исследования, чтобы выяснить, является ли этот факт причиной возникновения мигрени. У 45% пациентов, страдающих мигренями, наблюдался недостаток магния. Поэтому считается, что дефицит этого микроэлемента может способствовать головной боли типа мигрени и для ее профилактики рекомендуется ежедневно принимать 100-200 мг магния [6,7]. С гомеопатической точки зрения при мигрени могут назначаться *Magnesium carbonicum* и *Magnesium phosphoricum*. О применении *Magnesium phosphoricum* при мигрени пишет классик гомеопатии Ж. Шаретт: лицевая невралгия (над- и подглазничная), заставляющая вставать с постели [26].

Как врач-невролог я считаю, что все существующие теории возникновения мигрени имеют рациональное зерно и рекомендуемые ими аллопатические лекарства, во время принятые, предотвращают развитие приступа. Но истинных причин возникновения мигрени аллопаты не ищут. В их арсенале нет лекарств, которые бы не только прекратили боль, но и избавили бы пациента от болезни. Неприятие холистического подхода к проблеме, концентрация внимания только на патофизиологии и фармакокинетики препаратов останавливает продвижение вперед.

Попробуем посмотреть на проблему по-другому, постараемся проникнуть глубже в суть этого заболевания. Человек и окружающий его мир находятся в единстве, и если мы научимся смотреть на мир шире, то независимо от того, каково наше мировоззрение и какие методы лечения применяем, в конце получим похожий результат.

На человека, страдающего мигренью, посмотрим глазами врача психосоматической медицины (одно из направлений психоанализа), потом через призму китайской медицины (одно из направлений восточной медицины). И, наконец, рассмотрим мигрень с точки зрения гомеопатической доктрины. Забегая вперед, хочу отметить, что разные подходы удивительным образом пересекаются в одной точке.

Знаменитый ученый, занимавшийся проблемой головной боли H.G. Wolf был патофизиологом, но его взгляды на страдающих мигренью людей были гораздо шире. Он отметил своеобразные психологические черты таких пациентов. По его наблюдениям – это амбициозные личности с навязчивыми идеями, чувствительные и уязвимые, склонные к самолюбованию, отличающиеся высокой культурой. Обычно жизненный успех имеет для них исключительное значение, и боязнь неудачи может провоцировать приступ мигрени. Такие люди отличаются аккуратностью, работа для них, важнейшая часть жизни. Они трудно приспосабливаются к обстоятельствам, имеют мало друзей и болезненно относятся к тем, кто не соответствует их моральным взглядам [8,9]. В гомеопатии мы можем подумать об *Arsenicum album*, *Nux vomica*, *Kalium carbonicum*.

G.A Touraine, G. Draper отметили, что мигренью страдают люди с акромегалией. У этих людей интеллектуальное развитие превосходит эмоциональное [10]. Я в своей практике не заметил корреляции мигрени и акромегалии. Но наблюдал, что у таких больных интеллектуальные свойства личности более развиты, чем эмоциональные, чему нашел подтверждение у других авторов [14]. Н. Selinsky наблюдал, что мигрень возникает в ситуации обиды и тревоги, когда у пациента бывают цели превосходящие возможности их решения [11]. Основоположник психосоматической медицины F. Alexander (Alexander Habriel) в своей монографии отметил, что создавшиеся агрессивные и деструктивные импульсы в организме человека проявляются мигренью, гипертонией или эпилепсией [12]. В своей практике я не встречал, чтобы человек страдающий мигренью, одновременно болел бы гипертонией или эпилепсией. Очевидно, что негативные внутренние силы выбрав определенное направление, сосредотачиваются именно на нем.

Ольга Кноф обследовала тридцать больных и обратила внимание, что это доброжелательные, амбициозные, выдержанные, чувствительные, уважающие себя люди [13]. Н. Пезешкян, основоположник позитивной психотерапии, наблюдал, что страдающие мигренью люди очень порядочные, справедливые, аккуратные, умеют достигать поставленные цели, с высоким интеллектом, но у них слабо развиты эмоции [14]. Подобные психологические типы описаны в конституции *Arsenicum album*, *Nux vomica*, *Kalium carbonicum*, *Thuja*, *Causticum*, *Carcinosinum*, *Natrium muriaticum*. Удивительно, что психоаналитики, лечившие больных мигренью с помощью часто повторяющихся сеансов, нередко имели возможность наблюдать начало или завершение приступа мигрени во время лечения. Самой частой прелюдией для начала приступа является состояние сдерживаемого гнева. Нескольким исследователям удалось наблюдать поразительное явление – внезапное завершение приступа боли в течение минуты после того, как пациент осознал сдерживаемый гнев, и дал ему выход с помощью бранных слов [15,16,17,18,19].

Ненависть приводит к очень серьезным болезням. Прежде всего, она «бьет» по голове и глазам. Эпилепсия,

болезнь Паркинсона, мигрень могут быть следствием ненависти, – пишет В. Синельников [27].

Следуя принципам китайской медицины, мы тоже можем обнаружить, что основой мигрени является злость, ненависть. За эти эмоции «отвечает» энергия печени. При избытке энергии «ци» в меридиане желчного пузыря VB, может возникать головная боль, тошнота, повышенная возбудимость, нарушение сна. А при чрезмерном накоплении энергии «ци» в меридиане печени F, также наблюдается головная боль, чувство гнева, эмоциональный дискомфорт [20]. Такую же связь гнева и мигрени описали и классики психосоматической медицины. Таким образом, разные подходы указывают на одни и те же причины заболевания.

Обратим внимание на локализацию меридиана желчного пузыря VB. Он берет начало от точки, не достигающей 0,5 см до наружного угла глаза и поднимается вверх кпереди от ушной раковины к виску, потом спускается позади ушной раковины и доходит до заднего края сосцевидного отростка. Затем меридиан желчного пузыря под острым углом поворачивает назад и вверх, снова доходя до лба. От лба он поворачивает обратно и опускается вниз через шею. Потом его внутренняя траектория начинается от центра надключичной ямки и спускается внутрь грудной клетки, проходит диафрагму, печень, и входит в желчный пузырь, управляющий данным меридианом [21]. Похожим образом описывает XI меридиан желчного пузыря Зу Шао Ян. Меридиан начинается у наружного края орбиты, откуда он поднимается в височно-теменную область, делает несколько изгибов до ретроаурикулярной области, и входит в полость грудной клетки. Перфорируя диафрагму, канал направляется вниз, соединяясь с желчным пузырём, а так же его «паренхиматозным хозяином» – печенью. Считается, что желчный пузырь отвечает за активность мышления, решительность и смелость. Симптомами нарушения меридиана желчного пузыря являются височная мигрень, болезни наружного глаза и нарушения слуха [22]. Меридиан VB проходит по всей голове и шее, где мы и наблюдаем иррадиацию болей при мигрени. Можно сказать, что он «соединяет энергетику головы с печенью и желчным пузырем». Так образом, можно объяснить взаимосвязь злости и гнева с

развитием мигрени, которую обнаружили психотерапевты. Освобождая людей от затаенного гнева, они успешно помогали страдающим мигренью, выводя избыточную «ци» энергию из VB меридиана, хотя и не были знакомы с парадигмой восточной медицины. Схемы китайской меридианной системы хорошо представлены, например, в монографии Н. Tilscher, M. Eder (1989) [23].

R. Murphy в своем репертории для лечения мигрени предлагает следующие средства: acon. AGAR, anac, ANT-C, apis, arg-m, arn, ars, ASAF, asar, aur, bell, BRY, cact, calad, calc, calc-p, caust, cedr, cham, chel, CHIN, cic, cemic, cina, cocc, COFF, coloc, eup-per, GELS, glon, graph, IGN, IP, IRIS, kali-bi. kali-p, lac-c, lach, lyc, NAT-M, nat-s, NUX-V, op, PHOS, PULS, SANG, scut, sep, SIL, spig, stram, sulph, tab, tarent, ther, THUJ, valer, ZINC [24].

Реперторий В. Берике указывает на использование при рассматриваемой нами патологии таких лекарств, как Am-c, Am, val, Anac, Anhal, Arg-n, Aspar, Avena, Bell, Bry, Caff, citr, Calc-ac, Calc-c, Can-ind, Carb-ac, Ced, Chionanth, Cim, Cocc, Coff, Crot, casc, Cycl, Epiph, Gels, Guar, Ign, Indigo, Iris, Kali bich, Kali-c, Lac-d, Lach, Meli, Menisp, Nat-m, Niccol, Nux-v, Onosm, Paul, Plat-mur, Puls, Sang, Saponin, Scutel, Sep, Sil, Spig, Stann, Sulph, Tab, Thea, Ther, Verbasc, Xanth, Zinc-sulp, Zinc-v Zizia [25].

В руководстве М. Тайлер есть краткие характеристики препаратов, которые она рекомендует для лечения мигрени. *Seria succus* подходит для мигренозных, периодических, жестоких головных болей. *Cocculus indicus* – мигрень с головокружением. *Pulsatilla nigricans* – периодические мигрени, с рвотой кислым желудочным содержанием. *Nux vomica* – головные боли, связанные с желудочными, печеночными нарушениями, склонность к гневу. *Sanguinaria canadensis*, *Iris* для мигрени в целом. *Arsenicum album* – для наиболее тяжелой формы мигрени. *Argentum nitricum* – мигрень, когда ощущается, как будто голова необычайно сильно увеличилась [28].

В *Materia Medica* Ж. Шаретта относительно мигрени имеются следующие сведения. *Thuja* – мигрень, начинающаяся после трех часов дня и продолжающаяся до трех часов утра, с болью над левым глазом, с ощущением как будто гвоздь воткнул в голову. *Arsenicum album* – мигрень, с сильными

болями, особенно над левым глазом. *Secale cornutum* показан при головных болях над глазами, в затылке, с бледным лицом, мигрень с тошнотой. *Cocculus indicus* – мигрень чаще локализована в области левого лобного бугра и в глазнице. *Iresacuanha* – односторонние мигрени со смертельной тошнотой. *Iris* – мигрень, сопровождающаяся желчной рвотой, предвестником приступа служит пятно, появляющееся перед глазом, в котором начинается боль. *Natrium muriaticum* – приступ мигрени начинается утром в постели и сопровождается тошнотой и рвотой. Боль исчезает при вставании и возвращается вновь от быстрого движения. *Phosphorus* – мигрень, длящаяся от одного до трех дней: боль пронизывает глаз и достигает затылка. *Sanguinaria canadensis* – мигрень появляется утром, начинается с затылка, распространяется кпереди и сосредоточивается над правым глазом. *Spigelia* – мигрень начинается с затылка, распространяется вперед и сосредоточивается над левым глазом. *Seripia* – мигрень с болями пульсирующего характера чаще над левым глазом [26].

За годы своей практической работы я отметил, что женщины три раза чаще болеют мигренью. Может быть, они чаще вынуждены подавлять в себе злость, и скрытая энергия ненависти трансформируется в мигренозное состояние. У лиц, страдающих мигренью, часто наблюдались сопутствующие расстройства здоровья в виде нарушения пищеварения и дефекации. Им была свойственна артериальная гипотония, что вынуждало использовать такой рутинный симпатикотоник, как кофе. Из гомеопатических модальностей часто встречалась плохая переносимость холода. В некоторых случаях это были откровенно злые люди, но часто никаких признаков злости выявить не удавалось. Подводя итог собственным наблюдениям, а, также учитывая опыт врачей психосоматической и восточной медицины, считаю, что мигренью чаще всего страдают конституциональные типы *Arsenicum album*, *Nux vomica*, *Strychninum nitricum*. Это также люди, которые не умеют выражать эмоции, подавляя их: *Carcinosinum*, *Natrium muriaticum*. Среди пациентов, страдающих мигренью конституциональные типы *Chamomilla* и *Lachesis* встречались очень редко.

Хочу представить два случая из своей гомеопатической практики.

Женщина 41 года обратилась с жалобами на левостороннюю мигрень. Приступы чаще случались после переутомления на работе и при неприятностях. Головная боль снималась с помощью антагонистов рецепторов серотонина. Но для больной аллопатическое лечение было слишком дорого, и она обратилась за гомеопатической помощью. Собирая анамнез, увидел энергичную, справедливую, трудолюбивую женщину. Никогда не видел исходящей от нее злости, вероятно, что ее негативные эмоции были подавлены. Обратил внимание, что на состояние пациентки сильно влияет полнолуние. Назначил *Thuja occidentalis* 30СН ежедневно. За семь прошедших лет пациентка только однажды была вынуждена принимать анальгетики. Все недуги помогает пережить прием *Thuja*. Теперь пациентка сама принимает гомеопатическое лекарство, в случае перенапряжения или возникновения ауры мигрени.

Пациентка 48 лет, обратилась с жалобами на приступы мигрени, которыми страдает с юности. Кроме того, жалуется на запор, непереносимость холода и сырости. Страдает гипотонией, потому пьет каждое утро кофе. Иногда бывает расстройство сна. Отличается педантичностью, желает контролировать окружающих. Также у нее бывают вспышки гнева и ненависти к родственникам, коллегам по работе. Никогда не наблюдалось ненависти к супругу. Мигренью также болеют мать пациентки и брат. Мигренозная боль начинается подобно ударам молота и распространяется от левого виска на всю голову. Часто приступы мигрени начинаются в субботу утром, приступы сопровождается боль в области печени. Возможно у нее накопилась скрытая злость по отношению к мужу, которая и проявлялось мигренозными болями. Вовремя принятые нестероидные противовоспалительные средства снимали боль в течение одного часа, но вызывали расстройства желудочно-кишечного тракта. Применение *Arsenicum album* 200СН стало успешно ликвидировать приступ мигрени. В целях эксперимента, чтобы получить еще больший успех, снять пароксизмы сердцебиения, уменьшить запоры и отрегулировать сон, был назначен *Arsenicum album* 30СН. Через пять минут

после его приёма начались сильные боли за левым глазом, глаз стал выдвигаться вперед, как при классической мигрени. Возник яркий экзофтальм, с выраженной болью, которую удалось уменьшить только охлаждением проточной водой в течение пяти минут. Пациентка вернулась к приему лекарства в двухсотой потенции, иногда вынуждена принимать нестероидные противовоспалительные средства. Думаю, излечение в данном случае может наступить после осознания и выражения подсознательной злости к мужу.

Индивидуальный, холистический подход к проблеме, создает больше возможностей для её решения. Иногда достижения гомеопатического лечения можно проверить другими методами, которые также смотрят на проблемы человека с холистической точки зрения. Не всегда при помощи гомеопатии мы находим верные пути, которые облегчили бы страдания больного. Тогда нам следует помнить и о других методах лечения, чтобы найти путь к истине.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Аристотель. Метафизика. КСМО, 2006.
2. Smuts, Jan C . Holism and Evolution MacMillan, Compass/Viking Press, 1961.
3. Paccard R.C. Diagnosis and treatment of migraine. US Navy Med. 1976.
4. Graham J., Wolf H. Mechanism of migraine headache and action of ergotamine tartrate. Arch. Neurol. Psychiatry, 1938.
5. Moskowitz M.A. Neurogenic infamation in the patophysiology and treatment of migraine. Neurology, 1993.
6. Mauskop A, Altura BM. Role of magnesium in the pathogenesis and treatment of migraines. Clin Neurosci, 1998.
7. Taubert K; Magnesium in migraine. Results of a multicenter pilot study. Fortschr Med, 1994.
8. Wolf H. G. Headache and other head pain. Oxford Univ. Press New York, 1963.
9. Wolf H. G. Personality Features and Reactions of Subjects with Migraine. Arch. Neurol. and Psychiatr. 1937.

10. Touraine G.A., Draper G. The Migrainous Patient. J. Nerv. and Ment. Dis., 1934.
11. Selinsky H. Psychological Study of Migrainous Syndrome. Bull. New York Acad. Med., 1936.
12. Alexander F. Psychosomatic medicine it's principles and applications. New York: WW Norton, 1950.
13. Knopf O. Preliminary Report on Personality Studies in 30 Migraine Patients, J. Nerv. and Merit. Dis., 1935.
14. Peseschkian N. Positive Psychotherapie: Theorie und Praxis einer neuen Methode. Frankfurt/Main, 1977.
15. Weber H. The Psychological Factor in Migrane. Brit. J Med. Psychol., 1932.
16. Fromm-Reichmann F. Contribution to the Psychogenesis of Migraine, Psychoanalyt. Rev., 1937.
17. Wolberg L.R. Psychosomatic Correlations in Migraine: Report of a Case, Psychiat. Quart., 1945.
18. Johnson A. M. A Case of Migraine, in Proceedings of the Third Psychotherapy Council. Chicago: Institute for Psychoanalysis, 1946.
19. Табеева Д.М. Практическая акупунктура. Смоленск: Гомеопатическая медицина, 1997.
20. Табеева Д.М. Руководство по иглорефлексотерапии. Москва: Медицина, 1980.
21. Николаев Н.А. Этюды китайской акупунктуры. Latvijas Medicinas Akademija, 1997.
22. Tilscher H. Eder M. Reflextherapie. Hippokrates Verlag: Stuttgart, 1989.
23. Murphy R. Homeopathic medical repertory. B.Jain Publishers (P) Ltd. New Delhi, 1998.
24. Voericke W. Pocet manual of Materia medica and Repertory. «B.Jain Publishers», New Delhi, 2005.
25. Шаретт Ж. Практическое гомеопатическое лекарствоведение. Смоленск: Гомеопатическая медицина, 1997.
26. Синельников В. Тайны подсознания. Москва: Центрполиграф, 2006.
27. Тайлер М. Терапевтический указатель гомеопатических препаратов. Москва: Гомеопатическая медицина, 2001.

ОТ РЕДАКТОРА:

Используя небольшой перерыв между пациентами, я с профессиональным любопытством взглянул на поступившую для редактирования статью. Только успел получить удовольствие от ее прочтения, как в кабинет заглянул очередной пациент. По закону подбора им оказался случай мигрени...

Пациент 68 лет, обратился на консультацию с единственной жалобой: головные боли, которые беспокоят его в течение 48 лет. У этой консультации имеется небольшая преамбула. Гомеопатически долгое время лечилась его жена, сам же пациент выполнял роль шофера, скептически относясь к прихотям супруги. Поэтому я с удивлением увидел его в роли пациента, но быстро понял, что основанием для скепсиса была его «крайне материалистическая» точка зрения. Мы все хорошо знаем, типичный вопрос, который задает данный психологический тип: «Допустим, гомеопатия помогает. Но каков ее механизм действия?». Вместо ответа можно выписать *Arsenicum album*. Хотя в данном случае я удержался от первоначального порыва.

Что еще удалось выяснить у пациента? Число дней в месяц, когда болит голова, составляет 20-22. Боль интенсивная, без четкой локализации и модальностей, часто начинается с 4-5 часов утра. Имеет место ощущение «спазма». Он вынужден принимать большое количество аллопатических медикаментов. Но даже мощные обезболивающие препараты помогают, если их применять в самом начале приступа. Периодически бессонница, повышение артериального давления до 150-160/100 мм.рт.ст. Страдает легкой формой сахарного диабета II типа (уровень сахара крови в пределах 7-9 мМоль/л). Среди результатов клинического обследования обращает на себя внимание относительно высокий уровень гемоглобина (162 г/л) и количество эритроцитов (5,83млн), небольшое повышение тиреотропного гормона (7,2 мкМ/л) без клинических признаков гипотиреоза.

Примечательно, что данные анамнеза жизни и общие модальности были весьма скудными. Был прооперирован по поводу двухсторонней паховой грыжи. Плохо переносит жару, в еде не разборчив. На пенсии, не работает.

Назначение: Natrium muriaticum 200СН утром ежедневно. В первый месяц лечения число приступов сократилось до 7, на второй – 4, в третий составило 3 эпизода мигрени. С тех пор прошло полтора года. Кроме Natrium muriaticum я пробовал назначать Arsenicum album, Nux vomica, Aurum metallicum, Gelsemium, но без успеха. Кроме того, были попытки применить Natrium muriaticum более редко, но через какое-то время пациент упорно возвращался к ежедневному приему препарата. Число приступов цефалгии в месяц составляет в среднем 5-7 эпизодов, переносятся они легче. Уровень ТТГ стал нормальным, сахар крови остался на прежнем уровне, периодические небольшие подъемы артериального давления. Пациент возобновил трудовую деятельность и стал явным приверженцем гомеопатии, несмотря на ее «недоказуемость».

МАТЕРИА МЕДИКА

ОТ РЕДАКТОРА

Наконец-то нашего полку прибыло! Я имею в виду, что давно пора перехватить пальму первенства в описании лекарственных типов у представительниц прекрасного пола. Пора взглянуть на патогенезы глазами свободного непредвзятого мужчины, тем более с акцентом на «женские типы». Именно на эту роль претендует данная статья.

Я разделяю некоторые взгляды автора, но из уважения перед женской аудиторией не буду о них распространяться. С другой стороны, не могу компетентно судить о сексуальности, вкусах и жизненном укладе женского типа фосфора за недостатком личного опыта. Единственно от чего мне становится грустно, это от «неотвратимости фосфорных перемен», «внезапной смерти», «ранней детской смертности». Может не все обстоит так мрачно, тем более при своевременном назначенном гомеопатическом препарате Phosphorus?

ЖЕНСКИЙ ТИП ФОСФОРА В ГОМЕОПАТИИ

A. Fesic*

* Алексадр Фесик, врач-гомеопат, Чехия, Острава.

*Женщина создана для счастья, как мужчина для секса
(имеется в виду исполнение желаний).*

Опыт женщины Фосфора.

Основные ведущие симптомы

Бурные, яркие, заметные, бросающиеся в глаза проявления.

Поражает скорость, с которой меняются все состояния женщины Фосфора.

Резкая, молниеносная смена симптомов, настроения.

Неотвратимость перемен.

Ключевые слова и выражения

Зажигаю сердца.

Как я вас всех люблю (как я при этом счастлива).

Это хороший человек.

Плохих людей не бывает.

Восхитительно. Прекрасно. Светлое будущее.

Светя другим сгораю сам.

Любима и люблю. Любовь. Как прекрасен этот мир. Мир полон любви.

Я хочу это немедленно.

Красота. Радость. Искренность. Счастье. Вера. Надежда.

Любовь.

Любовь с первого взгляда. Любовь до гроба. Секса без любви не бывает.

Отказывать в любви грех. Обожаю.

Человеколюбие. Любовь к людям.

Некрасивых мужчин нет (некрасивых женщин нет). Вечная любовь.

Я верю, значит существую. Чудо. Чудесный. Вера.

Вера меня изличила. Чудесное излечение.

Настроение. Смена настроения.

Очень захотелось. Оптимизм. Позитивное мышление.

Гипноз. Гипнотизирующий взгляд. Завораживающий взгляд.

Глаза полные энергии.

Энергия. Излучает. Он мне придаёт энергию. Он у меня забрал энергию.

Усталость. Изнеможение. Чем могу вам помочь?

Умираю от голода. Мне не хватает калорий. Лечебное питание.

Исцеление. Исцеляющая. Лечебная. Лечебное питание.

Секстерапия. Заболела из-за нехватки любви.

Очень устала.

Вы не голодны? Угощаю. «Все, что есть в печи, всё на стол мечи».

Абсолютная. Блестящая. Гениальная.

Феноменальная память. Душа общества.

Любовь и смерть. Друзья.

Улыбка. Дружба начинается с улыбки.

*Мой большой друг. Мой настоящий друг.
Ваши проблемы – это мои проблемы, но мои проблемы также
ваши.*

Женщина создана для счастья, как мужчина для секса.

Как узнать Phosphorus

Это яркая, заметная, зажигающая сердца и души, веселая женщина.

Она улыбочива, очаровательна, привлекательна, обаятельна, искренна и искриста, легка, подвижна, мила, сексуальна. Оптимистична и доверчива: Как прекрасен этот мир. Общительна до безграничности.

Со всеми всем делится, в том числе своими радостями и проблемами, едой, деньгами, мужчинами, удачами.

Почти моментально, сходится с людьми, не менее легко о них забывает. Крайне высоко ценит дружбу, легко ее предлагает и принимает. С Фосфором очень трудно, почти невозможно не дружить. Даже самые закоренелые мизантропы неспособны сопротивляться обаянию Фосфора. Женщина, девочка, бабушка тира Фосфора редко бывает сама, ей нужны зрители, место где она искрится и проявляет себя. С очаровательной легкостью берет на себя ваши проблемы и тут же бросается вам на помощь. С такой же легкостью, даже элегантно передает свои проблемы вам.

Бросаются в глаза резкие смены состояния: огромная зажигающая энергия молниеносно сменяется абсолютной усталостью с отсутствием реакции на окружающее. Настроение меняется от восторга до полного безразличия. Когда Фосфор расходится с предметом любви и восхищения, то происходит это вследствие именно потери интереса, которое перешло в безразличие, а не в ненависть и злобу как у Белладонны или Лахезис.

Очень характерны неожиданные носовые кровотечения, смертельно пугающие окружающих (больше чем самого Фосфора).

Неожиданные тяжелые болезни возникают среди полного здоровья. Возможны истощающие приступы голода вплоть до коллаптоидного состояния.

Фосфор легко подвержен чужому влиянию, но более часто зажигает и убеждает других. Обладает гипнотизирующими способностями. Поражает феноменальная память и молниеносное абсолютное беспамятство (забыла «как отрезало»).

Фосфор радуется жизни во всех её проявлениях. Это может быть еда, любовь, работа, друзья, семья, общество. И жизнь ему отвечает тем же. Любовь является ключевым симптомом Фосфора. Она любит и любима.

Вкусы

Женщина Фосфор любит вкусно поесть и попить. Крайне редко делает это сама, чаще со «своими», потому, что она одна почти ни когда не бывает. Также надо помнить, что у нее почти все свои. Она любит сладости, леденцы, пирожными, мороженное, мёд, фрукты, чаще сочные, шоколад, мармелад, торты. Можно предположить, что мороженное придумали Фосфоры и как вы сами понимаете для Фосфоров. Женщина Фосфор предпочитает холодное питье (обычно сладкое и сладко-кислое) и охлажденную пищу. Сильную жажду она утоляет холодными напитками, часто со льдом, фруктовыми соками, лимонадами, молоком, холодным квасом, кефиром, молочной сывороткой, пивом, реже вином и то, скорее разбавленным. Кока-кола и подобные стимулирующие напитки, могут у Фосфора вызывать сердцебиение, покраснение кожи и внезапный приступ усталости, нередко бросающийся в глаза посторонним. Фосфор с удовольствием пьёт кумыс (сквашенное кобылье молоко), который, как она убедительно утверждает, обладает лечебными свойствами и якобы лечит туберкулез. В данном случае это является отчасти справедливым, так как туберкулез свойственное для Фосфора заболевание, а легко усвояемые продукты хотя и временно, но улучшают состояние Фосфора. Она обожает рыбу, сыр, остро приправленную пищу, копченое и соленое, от которого однако страдает. В рацион Фосфора входят арбузы, ананасы, груши, дыни, апельсины, вишни, черешни, виноград и прочие сладко-кислые, но главное сочные фрукты. Салаты из помидоров, огурцов, яблок, капусты.

Обобщим: пища для Фосфора должна быть вкусной, сочной и калорийной.

Застольные беседы и праздники с поглощением большого количества разнообразной еды и питья в обязательном присутствии друзей входят в жизненный уклад Фосфоров. Она хлебосольна до безграничия, и фраза «если вы не съедите ещё кусочек я буду не счастлива» правдива почти дословно. Гостеприимство до полного изнеможения типично для Фосфора.

Очень важной деталью женщины Фосфора является то, что совместная трапеза для нее играет роль психотерапевтического сеанса для преодоления тоски или депрессии. Сюда же относятся государственные, церковные, корпоративные и семейные праздники. А также свадьбы, юбилеи, поминки, дни рождения, награды, присвоения должности или титула. Все, что является поводом собраться с друзьями, поболтать и вкусно поесть. Русские этот радостный и очень ответственный праздник называют «первый вторник на неделе».

Женщина Фосфор с удовольствием угощает и принимает угощения, хотя и не очень любит готовить пищу (скорее это ее утомляет), но может порадовать каким-то ярким блюдом.

Несмотря на обилие съеденного и выпитого вы редко увидите толстеющую женщину Фосфор, а уж сидящую на диетах – никогда. Разве что за компанию со своим другом (а у Фосфора все большие друзья). Но продержаться на диете получается обычно не далее вечера, потом природа и здравый разум берут свое.

Женщина Фосфор с радостью ходит в ресторан, кафе, кондитерскую. С удовольствием пропустит стаканчик вина, обычно с кем-то из друзей и подруг, но крайне редко бывает пьяницей. Из алкогольных напитков предпочитает ликеры и сладкие, сладко-кислые и не очень крепкие вина. Обычно употребляет алкоголь за компанию, за доброту, за любовь, за дружбу. Но скорее предлагает выпить другим, чем желает это сама. Не осознанно часто спаивает мужчин (в том числе и мужей) доводя их до алкоголизма. Когда она их бросает, иногда происходит чудо, пьющие мужчины вдруг перестают пить.

Кофе и крепкий чай употреблять обычно избегает, разве, что очень сладкие и с коньяком или ромом, во первых они способны ухудшить её состояние вызвав перевозбуждение и тут

же колапс, во вторых обычно Фосфор не нуждается в стимуляции.

Важной составляющей характера Фосфора является вера в чудодейственность продуктов, например в лечебные свойства кумыса. Красное вино у Фосфора излечивает болезни сердца, а ананасы уменьшают уровень холестерина.

Рождение

Нужно отметить, что новорожденные девочки Фосфор имеют риск рождения с достаточно серьезными проблемами – кровоизлияниями, в том числе внутримозговыми, переломами. Более часто могут встречаться разнообразные врожденные дефекты развития.

Желтуха новорожденных Фосфора возникает часто и протекает тяжело, сопровождаясь нарушениями функции печени.

Младенчество

Девочка Фосфорус мила, любима, активна. Быстро растет, быстро начинает ходить и говорить. По ночам обычно плачет от голода, но если накормить и взять на руки легко и с довольным выражением лица засыпает. Тянется «на ручки».

Приветлива со всеми кого видит, быстро вступает в контакт, улыбается, разговаривает. Не взять Фосфор на руки не возможно: так мила эта «игрушка». Маму все приветствуют: «где этот ваш ангелочек?» Если ребенком хоть немного занимаются, то она растет без проблем, гораздо хуже если пытаться оставить ее одну, что вызывает громкий плач, скандал. Дневной сон придумали Фосфоры для Фосфоров, он поддерживает, точнее обновляет силы и энергию Фосфора. Девочка всегда засыпает легко и просыпается в хорошем настроении. Совсем хорошо, если с ней ложится рядом кто-нибудь из взрослых.

Детские болезни

У Фосфора наблюдается высокая ранняя детская смертность.

В раннем неонатальном периоде может наблюдаться острая пневмония, с высокой температурой, затруднением дыхания. Часто встречается пиелонефрит и гепатит.

Ребенок восприимчив к инфекции. Синдром внезапной детской смерти также относится к данному конституциональному типу.

Болезни Фосфора возникают спонтанно, протекают быстро, приводя к пневмонии, почечной или печеночной недостаточности.

Девочка Фосфор обычно плохо реагируют на стандартное лечение, не редко развиваются осложнения в виде тяжелой аллергии, вплоть до анафилаксии, острого токсического нефрита, гепатита.

Плохо реагирует на прививки.

Список болезней которыми страдает маленькая Фосфор почти безграничен: насморки, ангины, бронхиты, пневмонии, кровотечения, болезни крови, опухоли, воспаления поджелудочной железы. Отдельно нужно остановиться на аллергиях и идиосинкразиях Фосфора, которые всегда внезапны и деструктивны. Повышенная восприимчивость к инфекциям приводит к частым и тяжелым патологиям. Обычно наблюдается бурное начало с высокой температурой и почти полной потерей жизненных функций, что приводит в ужас и отчаяние не только родителей, но даже опытных врачей.

Характерны деформации и болезни костей.

Сахарный диабет, появляющийся внезапно, как «гром среди ясного неба», или после перенесенного страха, радости, голода, инфекции, травмы.

Нередко у Фосфора наблюдается гидроцефалия, микроцефалия, прогрессирующие неврологические заболевания: миопатии, миастении, параличи.

В детском гематологическом отделении встретите 40% пациентов типа Фосфор.

Необходимо обратить внимание на то, что пациентка Фосфор крайне сложна при лечении различных болезней и

требует исключительного внимания и осторожности в обращении. Она плохо переносит лекарства. На антибиотики реагирует молниеносной аллергией, может быть крапивница, отек Квинке, анафилактический шок. На салицилаты, кортикостероидные препараты могут развиваться трудно останавливаемые кровотечения. Фосфор плохо переносит физиотерапию, электротерапию, лучевую терапию.

В раннем детстве возможны злокачественные опухоли и болезни крови, протекающие тяжело и быстро. Саркома костей одно из частых заболеваний Фосфора.

Смерть Фосфора – всегда трагедия для окружающих. Почти каждый вспоминает о ней с грустью и нежностью. Даже когда ей очень плохо фосфор умеет быть привлекательным для окружающих. До последней минуты она весела, нежно просит о помощи и желает, чтобы о ней заботились. От малейшего внимания состояние всегда заметно улучшается.

Среда обитания

Везде, где можно найти приветливое общество вы обнаружите женщину Фосфор. Если приветливого общества нет то Фосфор его создаёт сама.

С удовольствием ходит в детский сад, в кружки, спортивные секции, школу, на работу.

Она любима учителями, учениками, сотрудниками, родственниками. Яркий талант вероятно один из ключевых признаков Фосфора. Выражение «вундеркинд» – это о Фосфоре. Талантлива во всем, от рисования и музыки до математики и физики. Любит семейные праздники, балы, дискотеки. Часто является организатором всяческих забав и общественных мероприятий, неформальный лидер. «Зажигательницы» сердец, которых можно встретить среди завсегдаев ресторанов, спортивных клубов.

Коллектив

Фосфор – это милый ребёнок, все их любят. Говорить и ходить начинает рано. У них большие красивые зажигающие глаза, они ласковы, с каждым находят общий язык.

Очень любят сладости, быстро утомляются, учатся хорошо, но не редко быстро забывают материал. Друзей у Фосфора много, которые приходят домой и к которым она ходит в гости. Любима родителями и соседями, учителем, одноклассниками.

Учеба

Учеба обычно Фосфору дается легко. Схватывает все «на лету», старается понравиться учителю и родителям, сделать им приятное хорошей учебой. Часто ей интересен сам процесс познания. Быстро начинает читать, быстро осваивает компьютер, языки, легко поступает в высшие учебные заведения. Часто «за компанию» поступает в несколько учебных заведений. При этом успевает заниматься спортом, музыкой, рожать детей, заводить романы. После учебы ей часто предлагают остаться на кафедре, как резерв, а то и надежда преподавательского состава. Одноклассникам помогает в учебе, иногда делая это удачнее, чем учителя.

Работа

Фосфор хороша, точнее, блестяща на любой работе. Но легко, точнее быстро устает, поэтому работа, по возможности, не должна быть утомительной.

Может быть официанткой, стюардессой, учителем, врачом. Хороша в науке, искусстве, политике. В коллективе она обычно «звезда» или по крайней мере «звёздочка». Улучшает, освежает любой коллектив. Быстро загорается, но быстро сгорает. Часто меняет место и характер работы.

На любом месте ярка, видна, любима. Часто затмевая начальников, а то и весь коллектив. На новой работе может найти новую любовь. У меня была такая пациентка 65 лет, имевшая три мужа, по ребенку от каждого, сохранившая со всеми хорошие отношения.

Женщины Фосфор могут достичь высокого положения в обществе благодаря энергии и интеллекту. Часто становятся хозяйками дорогих магазинов и салонов, преподавательницами, в которых влюбляются студенты.

Семья

Женщина Фосфора быстро, легко и с удовольствием выходит замуж. Легко рождает детей, которых обожает, дарит им подарки, заботится, с удовольствием им помогает, но выдержки для воспитания детей часто не хватает.

С удовольствием старается заботиться о муже. Но редко выдерживает все тяготы быта. Обычно поймавшийся в сети ее очарования муж всю жизнь потом несет, то мерцающий, то вспыхивающий, то гаснущий огонёк любви к фосфору в опаленных руках и с сожженным сердцем. Мужчина создает для женщины Фосфор дом, окружает ее и детей заботой. Фосфор же позволяет себя любить. Такая женщина не редко легко и быстро зарабатывает деньги, и если муж успеет их сберечь, то в семье будет благосостояние. Нужно помнить, что женщина Фосфор как легко зарабатывает, так легко и тратит.

Женщина Фосфор склонна к романам. Верность понятие ей не свойственное. Подобно Пульстилле она редко отказывает другому мужчине, что может быть причиной конфликтов в семье, которые впрочем редко кончаются рукоприкладством и разрывом. Невинна и элегентна, ее всегда прощают.

Будучи замужем легко и часто влюбляется, это может быть причиной разводов и новых замужеств. Может, подобно Пульсатилле, иметь детей от разных мужей. Редко ревнива. С бывшими мужьями и их новыми семьями, новыми женами, детьми поддерживает хорошие, искренние, дружественные отношения. Овдовев, или разведясь, легко может найти нового мужа. При этом старого по-своему тоже любит, вспоминает с благодарностью.

Женщина Фосфор, как Пульсатилла нуждается в поддержке и защите.

С радостью готовит и еще с большей радостью угощает.

Секс

Не влюбится в Фосфор может разве что мужчина в коматозном состоянии (хотя известны случаи оживления под воздействием любовных чар Фосфора). Фосфор мила,

сексуальна, обворожительна, очаровательна, привлекательна, естественна, искренна. Она игрива и влюбчива. Любовь Фосфора и любовь к Фосфору это всегда любовь с первого взгляда, вспышка, молния, болезнь, как правило взаимная. Для Фосфора любовь не равнозначна сексу, женщина Фосфор нередко по натуре романтик. Но если уже она вступает в сексуальные отношения, то отдается ему до конца.

Любовь Фосфора и любовь к Фосфору сжигает и эмоционально и истощает физически. В те древние времена когда мужчины были мужчинами, большинство дуелей со смертельным исходом были из-за женщин Фосфор (также и между Фосфорами мужчинами). Из-за таких женщин мужчины совершают самоубийства и убивают других, грабят банки, совершают предательства, бросают жен и детей, начинают войны и совершают революции, открывают новые страны. Если обычная женщина способна из миллиардера сделать миллионера то Фосфор из него способна сделать нищего. Но очевидцы утверждают, что она того стоит.

В секса Фосфор огненна, по сравнению с ней Камасутра с ее нудными оторванными от жизни обрядами и правилами кажется скучной. Все происходит абсолютно естественным и наилучшим образом, она беззаветна, нежна, изобретательна, так как у Фосфора секс это всегда любовь. Описаны случаи, когда женщины Фосфор погибали во время секса из-за разрыва аневризмы или инфаркта. Любвиобильность Фосфора длится практически до преклонного возраста.

Женщина Фосфор может быть бисексуальной.

Дети

Ребенок у мамы Фосфор всегда очень любимый. Но вот только на него почти никогда нет времени. Поэтому детей Фосфора постоянно воспитуют бабушки, отцы или другие родственники. Мама прибежав с работы или вернувшись с выступления (напомню, что Фосфоры часто артисты) или после любовного свидания обрушивает на ребенка подарки и жгучую любовь. Детей фосфора всегда узнаете именно по ярким и часто дорогим игрушкам или вещам. Хуже обстоит дело с повседневной заботой, но проявлений яркой любви бывает

много. Дети маму Фосфор быстро утомляют и она одарив их нежностью, подарками и сладостями легко исчезает, уходит спать или переключается на другие занятия. Дети своих мам часто тоже обожают и всегда прощают.

Женщина Фосфор обычно плодовита (за исключением некоторых случаев о которых поговорим отдельно). Беременеет легко, детей рождает охотно, как от многочисленных мужей так и любовников. У мам Фосфоров как впрочем, и у отцов нередко растут и чужие дети: племянники, усыновленные дети, дети друзей или знакомых или просто соседи. В старые времена при любой возможности Фосфор кормила и баловала всех детей без разбора.

Иногда мама Фосфор оставляет своих детей у родственников, друзей, знакомых как бы «забывая» о них. Вспоминает о наличии ребенка через неделю, через месяц, а иногда и через 20 лет, хотя окружающим постоянно рассказывает о страстной любви к своим детям.

Родители и родственники

Фосфор явный любимчик в семье. Все его любят, обожают и балуют. Мама с папой, дяди с тетями, братья, племянники, дедушки и бабушки. Обожают их и Фосфор. Редко кому отказывает в помощи, отдавая своим родственникам часто самое последнее, или хотя бы одаряя их добрым словом. К сожалению, при этом на самых близких людей иногда не хватает времени.

Можно представить себе типичную картину, когда старушка мать, после долгой разлуки встречает дочь. Масса подарков, нередко ненужных, а то и не уместных, объятия, восторги. Через несколько минут или часов дочь исчезает, убежав поболтать с подружками или встретив старого влюбленного в нее знакомого и остется у него ночевать. После уезжает забыв попрощаться, чтобы появиться через несколько лет. Деньги и подарки, родителям и родственникам посылают хоть не регулярно, но щедро. Хотя чаще наблюдается обратная картина, когда родители отдают последнее и посылают дочери в большей город, где деньги сгорают в огне Фосфорной жизни.

Деньги

Фосфор умеет делать деньги чуть ли не из воздуха. Хотя из воздуха тоже, можно предполагать что большой процент успешных артисток и певиц принадлежат к рассматриваемому конституциональному типу. Кроме всего прочего, Фосфор является гениальным продавцом благодаря таланту убеждать, он может продать снег эскимосу в Гренландии или песок бедуину в Сахаре.

Если говорить о врачебных способностях Фосфор, то лечение наложением руки, мейсмеризм, экстрасенсорные воздействия удаются ей лучше других.

Можно с большей долей правды сказать, что все, к чему прикасается Фосфор оживает. Энергия и гипнотические способности Фосфор заставляют людей работать на них принося им часто головокружительные доходы. К тому же ясновидение и интуиция являясь ключевыми симптомами Фосфора помогают ей принять правильное решение. Поэтому деньги она «гребет лопатой», но той же лопатой бросает их в топку своих и чужих желаний и страстей.

Редко Фосфор доживает в богатстве до старости, разве что интуитивно не выйдет замуж за Ликоподий, Бриония или Аурум которые не только сохраняют заработанное, но и обычно его приумножат.

Очаровательная Фосфор нередко становится неожиданно богатой, благодаря удачной женитьбе на богаче. Помните Дюймовочку Андерсона (явный тип Фосфор), в которую все влюблялись, и сватовство богатого крота Ликоподия. Если бы Андерсон был до конца правдив и последователен, то конец сказки был бы иной. Дюймовочка бы не отказала богатому кроту, так для Фосфор не бывает не красивых мужчин.

Менструации и женские болезни

Девочки Фосфор достаточно рано начинают менструировать, кровь светлая горячая. Менструация быстро начинается, болезненная, но без осложнений.

Сексуальную жизнь Фосфор обычно начинают рано. Секс для них естественен и легок.

При нарушениях менструального цикла характерны обильные, часто жгучие, месячные с яркой кровью, утомляющие и истощающие больную. В более старшем возрасте может происходить развитие миомы матки, которые не имеют больших размеров, но с наличием геморрагического синдрома. Воспалительный процесс гениталий у Фосфор также сопровождается жгучими белями и кровотечениями. Самой серьезной гинекологической проблемой Фосфор является рак матки или яичника, быстро прогрессирующий, с метастазами, наиболее часто в кости и позвоночник. От рака Фосфор имирает достаточно быстро, так как облучение и химеотерапия только ухудшают состояние.

Климакс и возраст, здоровье

Климактерический период Фосфор протекает тяжело, появляются сильные приливы, покраснение, приступообразная слабость, бессоница, страхи. Для Фосфор это опасный период, часто обостряются скрытые или возникают новые серьезные заболевания. Это может быть диабет, с агрессивным течением, жаждой, голодом, быстрым похудением, обилием фурункулов, диабетической нейро- и ангиопатией, кровотечениями и гангреной. Могут быть маточные кровотечения разного вида. В климактерии может увеличиваться сексуальная активность. Причиной смерти часто бывает рак, воспаление легких, почечные заболевания, инсульт, сахарный диабет.

При большинстве болезней Фосфор успешно лечится гомеопатически. Плохо переносит противовоспалительные лекарства, салицилаты и кортикостероиды.

Болезни и срок жизни

Типичный Фосфор не отличается долголетием, хотя бывают и исключения. Смертность велика от рождения и в течение всей жизни. Ее причинами являются в первую очередь язвенная болезнь, сахарный диабет, аневризмы жизненно важных артерий, злокачественные заболевания крови, рак, саркома, туберкулез, тяжело протекающие инфекционные заболевания, инфаркты, инсульты.

Дети и внуки редко стареющую Фосфор выгоняют из семьи. Это любимая бабушка, любимая мама, любимая тетя. Она часто путешествует от ребенка к ребенку и везде ей рады.

Смерть Фосфора обычно легкая и быстрая, нередко с улыбкой на лице, благословлением родных и друзей. Но может быть мучительной и больная воспринимает ее как освобождение. Характерен ускоренный жизненный цикл. Фосфор в 16 лет может иметь первого ребенка, в 18 второго и в 25 умереть. На похоронах обычно большое количество искренне плачущих родственников, подруг, любовников, детей и просто знакомых. Описанные самоубийства на похоронах бывших звезд происходили скорее всего, на могиле Фосфор.

Рай, светлое будущее, надежду на воскрешение скорее всего создал гомеопатический тип Фосфор.

Заключение

Счастье, радость, искренность, любовь – это внутренние установки Фосфор. Она зажигает, светит и согревает, нередко сжигая себя и окружение. Жизнь Фосфора приятна и ярка, хотя часто и коротка. Жизнь с Фосфор трудна, но приятна благодаря ее импульсивности (зато есть что вспомнить). Можно только повторить старинный девиз: «светя другим сгораю сам».

Что же касается врачей, то им стоит бояться очаровательной женщины Фосфор, она умирает счастливой, но от этого не легче.

СЛУЧАИ ИЗ ПРАКТИКИ

ОТ РЕДАКТОРА

Интересный случай, описанный с подлинно немецкой пунктуальностью. Даже сторонники консервативного, осторожного подхода к внедрению новых средств, скорее всего, останутся довольны. Очень уж не хочется быть «паразитами» по определению Ганемана, «питающимися от стола науки» (так он изволил называть не принимающих участие в испытаниях новых средств).

Прувинги необходимы, только они должны соответствовать выработанному стандарту: испытания на значительном количестве относительно здоровых людей, тщательное обобщение симптомов, их проверка на практике, учет лекарственных обострений.

Что касается предположения автора о наличие в данном случае «двух несходных заболеваний» одновременно, то такая постановка вопроса рождает в свою очередь множество предположений. И хотя, А. Питер справедливо ссылается на Ганемана (а великая книга в разных своих изданиях весьма противоречива), подобная точка зрения может быть хорошим оправданием гомеопатической полипрагмазии.

НУЖНЫ ЛИ НАМ НОВЫЕ ИСПЫТАНИЯ ЛЕКАРСТВ? (ИЛЛЮСТРАЦИЯ НА ПРИМЕРЕ СЛУЧАЯ LAC LUPINUM)

Алекс П.*

* Peter Alex, гомеопатический колледж Торгау, Германия
(перевод с английского А.Попова)

От многих достойных гомеопатов мне приходилось слышать утверждение, что на протяжении 200 лет существования гомеопатии уже испытаны сотни лекарств, и поэтому продолжать эту изнуряющую работу является излишней тратой времени. Почему бы не заниматься только изучением патогенезов, существующих исторически, которые хорошо зарекомендовали себя за много лет?

Как гомеопаты классического направления мы хотим тщательно следовать заветам нашего учителя Ганемана. Какие указания он оставил нам в плане проведения испытаний лекарств? 105 параграф 6 издания «Органона» гласит: *«Вторым по важности заданием врача (первым следует считать лечение болезней) и проявлением врачебного искусства следует считать поиск субстанций, способных оказывать лечебное воздействие...»*. Но как мы знаем, деятельность гомеопатов в этом направлении постепенно приостановилась. В своих «Письмах к Леезеру» Ганеман высказался еще более определенно: *«Те, кто питается от «стола науки», использует целебные свойства лекарств, открытые другими исследователями, не проводя подобную работу, заслуживают названия паразитов...»*.

Так как Ганеман провел около 60 лекарственных испытаний на протяжении своей жизни, мы можем сделать предположение, что к подобному числу прувингов должен стремиться каждый гомеопат, быть и испытуемым и исследователем и организатором испытаний. Природа каждого вещества проявляет себя в пределах участия в процессе прувинга испытуемых и испытателей. Она притягивает на прием больного страдающего болезнью подобной той, что перенес доктор, участвовавший в эксперименте. Иными словами: при испытании вещества мы создаем поле, которое притягивает подобную модель (пациента). Или выразимся с гомеопатической точки зрения: «подобное притягивает подобное».

Таким образом, часто мы можем наблюдать пациентов в наших клиниках, которым необходимы препараты, входящие в круг наших собственных лекарств. Чем больше лекарств вы знаете, тем более разнообразными являются ваши больные. Чем больше лекарств вы знаете, тем большее количество пациентов можете излечить. Множество субстанций, которые имеют огромное значение в нашей жизни, не существовали или не были известны во времена Ганемана (озон, рентгеновские лучи, литий, ЛСД, галоперидол и т.д.). Гомеопатия является наукой, а не религиозной доктриной, а потому нуждается в постоянном развитии и дополнении имеющихся знаний. Исследования на основании выдвинутых принципов являются одним из основных критериев истинной науки.

Значит, мы всегда имеем перспективу улучшения наших терапевтических возможностей и врачебного искусства путем открытия и применения новых субстанций, которые перед этим были надлежащим образом испытаны.

В подтверждение моих рассуждений я хотел бы привести пример случая, который был успешно решен с помощью лекарства, введенного в гомеопатическую практику немногим более десяти лет назад.

Женщина, врач ветеринарной медицины, 39 лет. (мои наблюдения я поместил в круглые скобки), а [*мои вопросы и комментарии находятся в квадратных скобках*].

(Имеет длинные русые волосы, выглядит моложе своих лет).

У меня ночные кошмары. Сон не освежает меня, я чувствую смертельную усталость и разбитость утром. Я отправляюсь спать около 2 часов ночи и встаю в 7 часов утра. Даже если я пойду спать раньше, то не усну до полуночи. Иногда я могу заснуть перед телевизором. Я создала множество стрессов в своей жизни, одним словом нахожусь на грани возможности справиться с ними. (На ее щеках можно было заметить печеночные пятна).

Я хожу целый день как мрачная туча. Все дается слишком тяжело, каждое движение... как будто я смотрю кино. Утром я чувствуя себя так, словно меня нет, становится легче около 6 часов утра (зимой в 5 часов). Я активна ночью, чувствуя себя бодрой до 2 часов ночи, могла бы вести ночной образ жизни.

Способность к концентрации невелика, я могу сосредоточиться на одном предмете... (это становится очевидным во время консультации, так как она перепрыгивает с одной темы на другую).

Я чувствую беспокойство, боюсь все и всех, поэтому избегаю что-либо делать совместно с другими людьми. Я боюсь, что неправильно лечу животных, что может причинить их смерть. Я ощущаю себя тупицей при их осмотре. Особенности расстройств причиняют мне различные обязанности. Во время отпуска ночные кошмары вначале даже усилились, такие же сны были у меня в детстве.

- Я лежу на огромной кровати, стены комнаты начинают сдвигаться, постепенно приближаясь ко мне. В том момент, когда она должны были раздавить меня, я проснулась.
- Я иду по улице с очень высокими домами, внезапно они начинают двигаться, намереваясь зажать меня между стенами и убить.

Более часто мне снится сон, что я переезжаю в маленькую квартирку в городе (пациентка живет с целым зоопарком из разных животных на маленькой ферме в деревне).

Я не могу «включиться», целый день, я всегда была ночным жителем.

[Какие еще кошмары?]

Часто преследование.

- Меня преследует солдат, угрожающий убить меня.
- Я попадаю в маленький дом, который оказывается невероятных размеров, так, что я теряю не нахожу выхода, и кто-то идет за мной следом.
- Однажды я сделала попытку спасти ребенка от выстрела, я бросилась на него и заслонила его собой, это не было так плохо, я ощутила, что как будто меня расстреляли.

[Испытывали ли Вы что-либо подобное на самом деле?] Кто-то на мопеде чуть не врезался в меня, и я подумала: «Это оно» – ощущение было похоже на то, что я испытываю во сне. Два дня назад мне приснилось, что целая команда молодых солдат проводила обыск в нашем доме, и они намеревались нас убить.

[Какие были ощущения в этих снах?] Огромное беспокойство, от которого я не могу избавиться. Я выбралась из-под падающих стен, но за ними были новые стены...

[Какие еще бывают сны?]

- Один человек преследовал меня и хотел ударить ножом, другие люди пытались спасти меня, но были убиты вместо меня.
- Я собиралась оперировать кошку, вскрыла живот, внезапно кто-то позвал меня, я забыла о кошке, которую оставила с открытым животом на операционном столе, мой коллега закончил операцию вместо меня.

[Что вы почувствовали в связи с этим?] То, что я не могу выполнить свои профессиональные обязанности должным образом, и кошка могла погибнуть.

[Еще какие-нибудь сны?]

– Я нахожусь среди группы людей, но остаюсь очень одинокой, потому, что не знаю никого из них. Множество людей вокруг меня, но я такая одинокая.

[Возникли ли какие-либо ощущения в связи с этими снами?] Беспокойство в высокой степени, даже тревога, потому что ощущаю себя забытой, особенно среди незнакомцев.

[Когда вы впервые в жизни ощутили, что вас покинули?] Когда мне было 10 лет, наша семья переехала в маленькую деревню. Моя мать, бывшая домохозяйкой более десятка лет снова пошла на работу.

[Что вы помните из своего детства?] Не слишком много, мы дети, были предоставлены сами себе до самого вечера, я и мои двое братьев, которые младше меня на 1 и 4 года. Мама появлялась дома только вечером, и готовила еду. Я была весьма осторожной, научилась читать и писать раньше других детей. Только ходить я стала поздно, около двух лет. Когда я не слушала учителя, та могла дать мне пощечину книжкой. Вначале я была окружена сверстниками, но после переезда в деревню оказалась в одиночестве.

В подростковом периоде мне нравилась темнота и тишина, я могла гулять наедине со своими мыслями в темноте, не испытывая страха. Темнота всегда была моим другом. Но неожиданно в 1992 году я ощутила панику в темноте, не могла ни крикнуть, ни пошевелиться. Но позже я смогла заставить себя покидать дом вечером. Я по-прежнему люблю темноту, но теперь я предрасположена к страхам. Когда мы оставались ночью небольшой группой сверстников мы могли организовать себе развлечение. Я люблю делать ночные прогулки и слушать тишину. Там я могу найти свой внутренний покой.

Дневные звуки звучат подобно раскатам грома и не имеют для меня смысла. И если люди начинают говорить или вызывают какой-либо шум – это ужасно... Существует целый поток непрерывных звуков в моем окружении. Мой слух в порядке, но я испытываю трудности в восприятии чужой речи. Моя мать и мой дедушка по материнской линии имели такой же недостаток. Вызывающий беспокойство шум для меня представляет нечто большее, чем само ощущение, чем то, что можно действительно слышать. Чем больше у меня стрессов,

тем хуже становится слух, во время стресса я теряю способность слышать людскую речь.

[А какие звуки вам нравятся?] ... чириканье сверчка, пение птиц, шелест травы. Звуки природы успокаивают меня, шум цивилизации причиняет мне страдания. Я всегда была чувствительной к звукам, я могла бы пойти в дискотеку только с затычками в ушах. Иногда я ощущаю прилив сил, несмотря на то, что спала только 3-4 часа. Но потом я чувствую смертельную усталость [*wie erschossen*], что можно буквально перевести, как «я бываю, близка к смерти»].

Я люблю вздремнуть пополудни, но это также мучительно, потому что как только усну, все начинается сначала [*ich komme hochgeschossen*] в дословном переводе «как будто в меня выстрелили», когда бы я не пыталась уснуть днем. Я ощущаю полную разбитость, когда просыпаюсь после дневного сна [она снова использовала выражение «я бываю близка к смерти»].

У меня есть страх неудачи. В мечтах я сдавала экзамен и забывала о его существовании. Но когда я действительно сдавала экзамен, все оборачивалось так, как будто я совсем не была к нему готова. Моя экзаменационная боязнь изменилась в школе, я могла приставать с расспросами к окружающим, но во время экзамена выбросить все из головы. Со времени моего обучения в ветеринарном колледже появились провалы в памяти. Я всегда любила учиться, хотела этого и осуществляла задуманное. Я хотела стать ветеринаром, но думала, что недостаточно умна для этого. Я начала с того, что два месяца работала помощником врача, затем изучала биологию. Позже я переехала жить к моему парню. Затем я сбежала из города на север Германии.

[Можете ли вы рассказать больше об этих провалах памяти?] Впервые они появились во время экзамена по микробиологии. Я не могла даже понять вопрос. С этого времени развился страх экзаменов. Чем больше я занималась, тем хуже мне становилось.

[Когда вы впервые ощутили страх сделать ошибку?] Я не знаю, с тех пор, как я стала об этом думать. Я всегда была блестящим примером для моих младших братьев, мне приходилось быть хорошей во всем.

Я открыла, что убойщики скота грубы по отношению к животным. Однажды я проявила каприз и не захотела осматривать свиней убитых газом. Позже ветеринарный врач, работающий в санитарной инспекции рассказал мне, что свиньи не испытывают никаких страданий [двухмесячная практика обязательна для выпускников ветеринарного колледжа в Германии]. Я хотела стать хирургом, чтобы действительно помогать животным.

[Каких животных вы больше всего любите?] Я люблю волков и собак. В детстве мне нравились морские свинки и кролики. Я имею целый зоопарк дома.

Я участвовала в семинарах Эрика Земена [известный немецкий биолог, который десятилетиями изучал поведение волков]. В национальном парке в Баварии он даже добился того, что волки приняли его в стаю. Позже я хотела попасть на Вангеруг [крошечный остров в Северном море, на котором единственной постройкой является орнитологическая станция].

[Имеете ли вы проблемы с менструальным циклом?] Месячные обычно болезненные. На 2-й и 3-й день появляются схваткообразные боли, приходится использовать анальгетики, боли сопровождаются тошнотой, рвотой и поносом. В эти дни меня также сильно знобит. Уже за неделю до менструации я ощущаю тяжесть в матке. Психологически я испытываю облегчение во время месячных. Мои ощущения четко связаны с менструальным циклом, они колеблются от «я ничего не чувствую» до «я чувствую себя превосходно». Интервал между месячными 27 дней, выделения обильные. Перед менструацией возникает сильное напряжение в молочных железах. Я никогда не хотела иметь детей.

[Какая еда вам нравится, а какая вызывает отвращение?] у меня сильное влечение к сладостям, я могу питаться исключительно сладким, шоколадом, я в состоянии употреблять 15-20 плиток шоколада в неделю. Испытываю отвращение к Кохроуладу [традиционное немецкое блюдо, мясо, завернутое в капустные листья и обжаренное, обычно предпочитаемое многими людьми. Я не встречал отвращения к нему за 12 лет практики]. Стрессы вызывают у меня вздутие живота, повышенное газообразование и понос.

[А что для вас означают стрессы?] Они означают радостное волнение в предвкушении определенного события, или если я взволнована неприятностями.

Я ем слишком быстро, наспех кидаю еду в желудок, как можно быстрее. Питаюсь очень нерегулярно, иногда полностью забываю о пище, но иногда поглощаю горы еды.

[Что вызывает вашу злость?] У моей матери был метастазирующий рак груди и беспомощность врачей вызывала у меня зlobу. Такое происходит со всеми пациентами, страдающими раком, в конце концов, они получают такой удар... Я могу злиться на мелочи, например, если кто-то будет класть вещи не на свое место. Люди не замечают моей злости, я могу надолго уехать из дома на мопеде, проклиная все и думая о мести. Если бы я показала всю свою злость, я скоро очутилась в полном одиночестве.

[Как вы можете охарактеризовать себя?] У меня склонность бросаться из крайности в крайность. Если я в чем-то уверена, то занимаю непреклонную позицию и не принимаю в расчет мнения других. Я могу быть вполне привлекательной и умной. Могу легко заплакать, от остросюжетных фильмов, когда моя мать говорила, что рада, что я осталась с ней, когда хозяева домашних животных плачут при необходимости усыпления их питомцев.

[Зависит ли самочувствие от погоды?] Я плохо переношу жаркое лето. У меня кружится голова, когда я пробую распрямиться от сутулости, когда начинаю поворачиваться. Испытываю ощущение, как если бы моя голова была наполнена ватой. При этом меня тянет упасть вперед. [Во время консультации стояла именно та погода, которую она не переносила]. Мне кажется, что я живу в облаке из ваты. Я вижу предметы, но не могу их назвать. Зима всегда лучшее время для меня. Иногда я чувствую, словно двигаюсь сквозь густой суп. Я не могу ясно размышлять над дифференциальной диагностикой в своей работе. Я также склонна простуживаться зимой, мне необходимо два одеяла, но все равно мерзну, хотя я не переношу никакого тепла, вроде сауны или пребывания на солнце. Я предпочитаю проводить отпуск в северных странах. Раньше у меня было уменьшенное потоотделение, теперь я

иногда страдаю от ночного пота, хотя при раскрывании мгновенно замерзаю.

[Проблемы с кожей?] Я имею вот эту бородавку на носу, на левой руке пятна витилиго, они были, сколько я себя помню.

[Семейный анамнез?]

Дедушка по отцовской линии: туберкулез;

Прадедушка по материнской: рак желудка;

Мама: рак молочной железы (обнаружен в 55 лет);

Сестра матери: рак молочной железы;

Отец: хронический обструктивный бронхит, кардиомиопатия, панические состояния;

Брат: панические состояния.

[Болезни, перенесенные в детстве?] Тяжелая (Немецкая) корь, ветряная оспа, а в подростковом периоде я страдала от тяжелого бронхита, когда мы жили возле химического завода. Эпилептический припадок в 6 лет.

[Хобби или любимое времяпровождение?] Я люблю читать. Мои животные отнимают все свободное время.

[Если бы вы встретили добрую фею, которая взялась выполнить три желания, чтобы вы попросили?] Чтобы моя мать снова стала здоровой. Чтобы мы люди научились правильно лечить друг друга и исправлять среду нашего обитания. Чтобы материальный мир не имел такого большого значения в нашей жизни.

[Как насчет ваших зубов?] Привкус ртути, один зуб удален, много поврежденных, несколько раз в месяц и во время простуды появляются тянущие боли в зубах, как будто что-то тянет их за корни или все зубы были переставлены.

[Испытывали ли вы когда-нибудь боли в спине? – 80% немцев страдают от боли в спине, это обычный вопрос при большинстве консультаций]. О, да. У меня боли в шейном отделе позвоночника. Если я напрягаюсь при волнении, то ощущаю, что спина как будто повреждена. Боль в поясничном отделе связана с поднятием тяжести, например, если переносить собаку на операционный стол. Моя спина кажется склеенной из отдельных кусков. У меня гиперлордоз, моя спина кажется мне слишком твердой, что создает постоянное напряжение. Оно, в свою очередь, вызывает головную боль, особенно когда появляется страх беспомощности.

Я терпеть не могу плавание, потому, что вода холодная. Я также боюсь воды, после душа или ванны моя кожа портиться, и возникает зуд.

Анализ случая: мне сразу показалось, что я назначу лекарство, которое никогда ранее не выписывал. Изучая историю пациентки, я обнаружил множество странных, редких и специфических симптомов. *«Хожу, целый день как мрачная туча; как будто я смотрю кино; боюсь все и всех; я активна ночью; чувствуя себя бодрой до 2 часов ночи; могла бы вести ночной образ жизни; мне нравятся темнота и тишина; я могу гулять наедине со своими мыслями в темноте; меня преследует солдат, угрожающий убить меня; целая команда молодых солдат проводила обыск в нашем доме, и они намеревались нас убить; я нахожусь среди группы людей, но остаюсь очень одинокой; ощущаю себя забытой, особенно среди незнакомцев; Дневные звуки звучат подобно раскатам грома и не имеют для меня смысла; если люди начинают говорить или вызывают какой-либо шум – это ужасно; звуки природы успокаивают меня; шум цивилизации причиняет мне страдания; думала, что недостаточно умна; наспех кидаю еду в желудок...»*

Будучи ветеринаром и имея дело с животными на протяжении многих лет не трудно представить, что ее состояние очень похоже на пугливое ночное животное, испытывавшее преследование и убийство. Для тех, кто не уловил сходства, пациентка выразилась еще яснее: *«Я люблю волков и собак. Я участвовала в семинарах Эрика Земена [известный немецкий биолог, который десятилетиями изучал поведение волков].»*

В моем репертории не оказалось лекарства из молока волчицы. Я обнаружил в нем несколько соответствующих случаю симптомов:

УМ, Страх оказаться неспособной выполнять свои обязанности:

Лас-с (2 одно лекарство);

УМ, страх неудачи: Лас-с (2);

УМ, заблуждения, ощущение окутывающего облака: Лас-с (2).

Я не реперторизировал случай, но нашел достаточно разнообразных рубрик в разделе «головная боль» и «боль в спине», которые соответствовали симптомам пациентки и *Lас caninum*. Спустя некоторое время я прочитал патогенез молока

волчицы Нэнси Херикс, испытавшей *Lac lupinum* и захотел выписать это средство.

Назначение: Lac lupinum C200 (Helios), 1 гранулу растворить в воде, по чайной ложке ежедневно на 3-5 дней, прекратить прием при возникновении реакции.

После начала приема лекарства появился горький вкус во рту, сравнимый со вкусом ферулы вонючей. Мое настроение намного улучшилось. Прекратились ночные кошмары, хотя некоторые сны еще вызывают усталость и напряжение. Я стала лучше себя чувствовать утром, сон стал достаточным для меня. Голова стала яснее, туман рассеялся. Ощущаю больше сил и энергии. Больше внутреннего спокойствия, я могу оставить в стороне некоторые вещи.

В один из дней приема препарата я почувствовала сильную злость, я выкрикивала ругательства, пока мой голос не охрип. Это был, можно сказать, приступ злости и криков, если бы кто-то услышал меня, он бы подумал, что меня пытаются.

Недавно я проснулась от сновидения и улыбалась! Я подумала: «не схожу ли я с ума?». Стала часто чихать, появились признаки аллергии.

[Как насчет шоколада?] Это зависит от стрессов, но в целом употребление уменьшилось.

Пациентка не пришла на назначенные консультации, но позвонила спустя 6 месяцев, сообщив, что она в полном порядке. Она сказала: «Лекарство раскрыло мой разум. Я готовлюсь произвести важные перемены в своей жизни, хотя это нелегко. Я не ощущаю больше беспокойства, когда лечу животных. Я довольна своей жизнью гораздо больше, чем прежде».

[Я позвонил ей через 9 месяцев, чтобы справиться о ее самочувствии и записал следующее]: Радикальная перемена (она использовала выражение «*tierische Umwälzung*», что можно перевести как «животное превращение») произошла, начавшись после приема лекарства. Я никогда больше не принимала это средство и не чувствовала в этом потребности. Я решила открыть собственную ветеринарную клинику, вернуться на запад Германии, откуда я родом. Моя мать болеет раком, и хочу быть возле нее.

Ни один из исчезнувший после приема *Lac lupinum* симптомов не вернулся. Моя психика стабильна, как некогда прежде.

В чем лекарство не помогло, так это боли при месячных. Улучшение произошло только после приема *Seria*. *[Она присоединилась к группе ветеринарных врачей, изучающих гомеопатию. С помощью своих коллег по учебной группе она отыскала для себя это средство].*

Комментарий

Я хочу отметить, что лекарство из разных видов молока действуют с гомеопатической точки зрения превосходно, но обычно требуют всего несколько повторных доз. Еще первый исследователь «молочных средств», Самюэль Шван написал, что эффект (особенно при испытании *Lac caninum*) продолжался более полутора лет... Автор данной статьи также может подтвердить это положение.

Тот факт, что менструальные жалобы пациентки не изменились, несмотря на улучшение ее внутреннего мира и окружения говорит о наличии в данном случае двух несходных заболеваний (как утверждает Ганеман в «*Органоне*», здесь следует употребить как минимум два разных средства). Также с точки зрения миазматической теории *Seria* (которую Ганеман отнес к антипсорическим средствам в «*Хронических болезнях*») можно считать естественным дополняющим средством для *Lac lupinum*

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Clarke John Henry; *A Dictionary of Practical Materia Medica*, Jain Publ., New Delhi 1997.
2. Hahnemann Samuel; *Organon der Heilkunst*, O.-Verlag, Berg a. Sternberger See, 1985.
3. Herrick Nancy; *Animal Mind- Human Voices*, Hahnemann Clinic Publishing, Nevada City 1998.
4. Schmidt Josef M. und Daniel Kaiser; *Samuel Hahnemann- Gesammelte kleine Schriften*, Haug-Verlag, Heidelberg 2001.
5. Warkentin David Kent; *MacRepertory/ Roger van Zandvoort; Complete Repertory Version 45.*

ОБУЧЕНИЕ

ДИАГНОСТИКА И ГОМЕОПАТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ АНЕМИЙ У ДЕТЕЙ

Пономарчук А.В.*

* врач-гомеопат, член АГУ, Украина, Ужгород.

Анемии в структуре гематологической патологии занимают первое место. 10-12% детей, проживающих на загрязненных радионуклидами территориях вследствие аварии на ЧАЭС, страдают анемиями, причем, по данным официальной статистики, показатели заболеваемости в разных областях существенно разнятся. Считается, что около 90% всех анемий приходится на долю железодефицитных, что не соответствует действительности. Лечение, которое назначается при постановке ошибочного диагноза без учета этиологии болезни, приносит больше вреда, нежели пользы. Результаты определения содержания гемоглобина и числа эритроцитов зависят от метода, которым пользуются в лаборатории. Обследование детей на местах не всегда проводится по унифицированным и стандартизированным методикам. Наиболее точные данные можно получить лишь при использовании гемоанализатора. При применении других методов возможны погрешности до 10-15%.

Больше всего настораживает ситуация с грудными детьми. В 3-4 месяца все дети проходят плановое медицинское обследование с прохождением всех специалистов и сдачей анализов крови. Очень часто, ссылаясь на обычный общий анализ крови, маленьким деткам выставляют диагноз анемии, не уточняя её происхождения, и назначают препараты железа. Позвольте напомнить, что гемоглобин крови неоднороден. В крови человека обнаружено три типа гемоглобина, обозначаемые как Hb P (примитивный, или первичный; обнаружен в крови 7-12-недельных зародышей человека). Hb F (фетальный, от лат. «fetus» – плод; появляется в крови плода на 9-й неделе внутриутробного развития). Hb A (от лат. «adultus» – взрослый; обнаруживается в крови плода одновременно с

фетальным гемоглобином). До конца первого года жизни в крови ребенка существуют одновременно два типа гемоглобина Hb F и Hb A. К концу первого года жизни фетальный гемоглобин полностью замещается гемоглобином взрослого.

Различные виды гемоглобина различаются между собой по аминокислотному составу, устойчивости к щелочам и сродству к кислороду (способности связывать кислород). Так, Hb F более устойчив к щелочам, чем Hb A. Он может насыщаться кислородом на 60%, хотя в тех же условиях гемоглобин матери насыщается всего на 30%.

Таким образом, для достоверного анализа крови у детей до года, необходимо использовать разные реактивы для определения разных видов гемоглобина, что зачастую не учитывается. Определяется, обычно, только содержание в крови Hb A. Не зная достоверного содержания гемоглобина, невозможно правильно определить цветной показатель крови (насыщенность эритроцита гемоглобином). Отсюда много диагностических ошибок и неоправданного назначения железосодержащих препаратов.

Диагноз «анемия» не может быть достоверным, если у ребенка определяют только содержание гемоглобина и число эритроцитов в периферической крови. Кроме того, необходимо повторное обследование больных в динамике. Возможность выявить пациентов с латентным дефицитом железа в организме ограничена из-за отсутствия соответствующих реагентов, в частности для исследования сывороточного железа и ферритина (белок, который принимает участие в депонировании железа).

Немного коснемся нормальной физиологии. Известно, что для физиологического функционирования системы кроветворения необходим ряд эссенциальных микроэлементов, таких как железо, медь, кобальт, марганец, хром, селен, йод и др. Их дефицит или дисбаланс может повлечь за собой изменения в эритроидном звене гемопоэза и развитие анемии. Пищевой канал играет важную роль в процессах всасывания необходимых для кроветворения микроэлементов, среди которых главное место занимает железо. Дефицит его зависит от многих факторов, в том числе и от биогеохимических характеристик местности, где живут люди. Особенно это

касается регионов, эндемических по недостатку железа и других микроэлементов.

Железо – основной элемент, принимающий участие в обмене веществ почти всех живых организмов. У человека оно входит в состав многих белков и ферментов и крайне необходимо для развития клеток. Истощение запасов этого микроэлемента может привести к угнетению роста клеток и их гибели. Баланс железа, как правило, остается стабильным в течение жизни человека, а его потери уравниваются повышением всасывания.

Всасывание железа происходит в проксимальном отделе тонкого кишечника и регулируется несколькими путями: количеством железа, поступающего с пищей (алиментарный регулятор); общим содержанием железа в организме (депо-регулятор, или регулятор запасов железа) и активностью эритропоэза в костном мозге (эритроидный регулятор).

Транспорт железа осуществляется белками – трансферрином, трансферриновым рецептором, депонирование – ферритином. Синтез этих белков зависит от потребности организма в железе и регулируется на уровне транскрипции. Главным белком депо железа является ферритин. В физиологических условиях его метаболизм играет важную роль в поддержании железа в растворимой, нетоксичной и биологически полезной для организма форме. Этот белок способен секвестрировать большое количество железа и действует как буфер по отношению к физиологической потребности тканей в этом микроэлементе.

Медьсодержащий протеин – церулоплазмин принимает участие в обмене железа, меди, синтезе эритропоэтина.

К неблагоприятным последствиям ведут как перегрузка организма железом, так и его дефицит. Известно, что данный микроэлемент является активным оксидантом. В этом сложном процессе принимают участие белки острой фазы, процессы перекисного окисления липидов мембран клеток, иммунная и эндокринная система организма.

Если в организм человека поступает 2-4 мг железа в сутки, то через 10-15 лет может развиваться алиментарная перегрузка им с последующими характерными клиническими

проявлениями – гепатитом, миокардиопатией, артропатией, поражением поджелудочной железы, гиперпигментацией кожи.

Частое осложнение – депонирование железа в печени, поджелудочной железе, костном мозге. А чем выше уровень сывороточного железа, тем хуже функционирует щитовидная железа. Случаи гемохроматоза наблюдаются у детей с недостаточностью функции коры надпочечников.

Накопление железа в организме происходит у больных гемолитическими анемиями вследствие частых трансфузий эритроцитов, при злокачественных гистиоцитозах, миелодиспластических синдромах и острых лейкомиях. К развитию анемии приводит также нарушение процессов окисления и транспорта железа, способствующих его избыточному депонированию в разных органах. В связи с этим особое значение приобретает проблема выведения излишка железа из организма человека.

Речь идет о добросовестном подходе к диагностике и назначении лечения. Конечно, в первую очередь, нужно обращать внимание на клинические проявления, на объективные и субъективные симптомы.

К клиническим признакам дефицита железа относят быструю утомляемость, слабость, головокружение, бледность кожи, слизистых оболочек, глоссит, ломкость ногтей, ломкие и тусклые волосы, гиперкератоз кожи коленных и локтевых суставов, тахикардию, особенно при физической нагрузке, головные боли. А также изменение аппетита и употребление не пищевых веществ (мела, глины), усиливается желание соли и т.п., обнаруживается влечение к запаху бензина. При дефиците железа наблюдаются изменения в иммунном статусе: снижение железосодержащих ферментов и цитохромов (в том числе каталазы, цитохромоксидазы), нейтрофильные гранулоциты имеют низкую фагоцитарную активность. Снижается количество В-лимфоцитов и уровень секреторного иммуноглобулина А, уменьшается концентрация интерферона. Дети с дефицитом железа в 2-3 раза чаще болеют острыми респираторными инфекциями, болезнями пищеварительного тракта и затяжными бактериальными инфекциями. Есть данные о неэффективности поствакцинального иммунитета у детей с железodefицитной анемией, что вызывает необходимость

пересмотра сроков проведения вакцинации или же является противопоказанием к вакцинированию. Отмечены проявления со стороны нервной системы: обеднение эмоциональной сферы, негативизм, депрессивные состояния, слабая концентрация внимания, снижение индекса интеллекта и отставание в умственном развитии.

К группе риска по развитию железодефицитной анемии относятся:

- недоношенные дети;
- дети, родившиеся от матерей с дефицитом железа в организме;
- дети, родившиеся от многоплодной беременности.

Конечно, при подтвержденном диагнозе лечение проводить необходимо. «Руки чешутся» назначить железо в виде аллопатических препаратов. Но поднять уровень гемоглобина крови с помощью материальных доз железа удается далеко не всегда. Зачастую прием этих препаратов сопровождается тошнотой и диспепсическими расстройствами. Пониженное количество гемоглобина у таких пациентов видимо следует рассматривать как конституциональный признак. Такие дети чаще с мелкими чертами лица, миниатюрного телосложения, преимущественно светловолосые, с «капельным сердцем» и эритроциты у них маленькие (5 микрон вместо 7-8, хотя общее количество их достаточное). Они от природы слабенькие, не выдерживают физического напряжения, вялые, обычно очень деликатные, с обостренным чувством справедливости, любят философствовать, чаще домоседы.

Очевидно, что материальные дозы железа не изменяют их конституцию и не повысят уровень гемоглобина до желаемых цифр, а скорее вызовут вредные побочные действия. Потенцированное железо также не принесет пользы, если не будут учтены его основные симптомы, в частности приливы крови к лицу при малейшем возбуждении.

Правильный выбор гомеопатического лекарства для лечения анемии (установление лекарственного диагноза) связан с нахождением подобия, причем оно должно быть наиболее полным. Закон подобия дает возможность учитывать конституцию больного, что особенно важно при хронических заболеваниях, и индивидуальное течение патологии.

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАЗНАЧАЕМЫЕ
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ:

Natrium muriaticum – нарушение питания, любовь к соленой пище, сухость кожи, заеды, трещины губ, особенно по середине нижней губы, склонность к респираторным заболеваниям, сердцебиение после незначительного напряжения. Слезливость, обидчивость и непереносимость утешений, склонность к депрессивным состояниям.

Graphites – применяется при малокровии у тучных зябких пациентов, страдающих запорами, склонным к мокнущим сыпям, особенно за ушами и в подколенных ямках. У маленьких детей часто наблюдаются жирные молочные корки. Имеется тенденция к нагноению ран (импетиго) и развитию келоидных рубцов, склонность к трещинам в углах рта, на сосках, в области заднего прохода, в межпальцевых складках, на стопах, в местах перехода кожи в слизистые оболочки. Ногти утолщены, деформированы, ломкие, толстая, холодная, бледная кожа и слизистые.

Pulsatilla – наблюдаются нарушения кровообращения: венозный застой в разных частях тела, на коже венозная и капиллярная сетка, которая становится ярче в теплом помещении, слабость и зябкость побуждают пациента находиться все время в покое, избегать движений, отмечается отсутствие жажды. Можно отметить непостоянство симптомов, изменчивость настроения, потребность в одобрении и любви, меланхолия со слезами и потребность в утешении,

Alumina – основное лекарство для хрупких пациентов, у которых состояние ухудшается от искусственного питания и условий жизни (консервы, искусственный свет, искусственное вскармливание и т.д.). Наблюдается сухость кожи и слизистых оболочек, потеря массы тела, потребность есть мел, уголь, землю, бумагу, пряности, сырые зерна кофе, риса. На физическом уровне характерны запоры, которым соответствуют затруднения мышления. Пациенты отмечают ощущение «ватности» пола под ногами, непереносимость картофеля и отвращение к мясу. Часто можно заметить страдальческое выражение лица, которое почти никогда не посещает улыбка.

Описание симптоматиологии других препаратов для лечения анемии вы можете найти во многих трудах по *Materia Medica*. Хочу перечислить лишь некоторые из них, которые представляются наиболее значимыми. Это *Arsenicum album*, *Argentum metallicum*, *Argentum nitricum*, *Arnica montana*, *Belladonna*, *Bryonia alba*, *Borax*, *Calcium carbonicum*, *Calcium phosphoricum*, *Causticum*, *China*, *Carbo vegetabilis*, *Cocculus indicus*, *Conium maculatum*, *Cyclamen*, *Ferrum metallicum*, *Ferrum arsenicosum*, *Ferrum iodatum*, *Ferrum picricum*, *Kali arsenicosum*, *Kali bichromicum*, *Kali carbonicum*, *Kali phosphoricum*, *Lachesis muta*, *Magnesium carbonicum*, *Magnesium muriaticum*, *Medorrhinum*, *Mercurius solubilis*, *Mezereum*, *Phosphorus*, *Nux vomica*, *Staphysagria*, *Sulphur*.

Лечение анемий, особенно в педиатрической практике, требует мудрости, внимания, добросовестности в подборе лечения и тогда удача встанет на нашу сторону.

СОБЫТИЯ, ДАТЫ, КОММЕНТАРИИ

Т.Д. ПОПОВА (Киев, 2005)

«РАЗМЫШЛЕНИЯ. ГОМЕОПАТИЯ: ТЕОРИЯ, ПРАКТИКА И
ЖИЗНЬ» РЕЦЕНЗИЯ

«Каждый пишет, как он дышит»

Б. Окуджава

Я ждала этой книги почти 25 лет. Я очень хотела, чтобы эта книга когда-нибудь была написана. С тех самых времен, когда вместе с другими неопитами-гомеопатами Киевской гомеопатической школы начала посещать уроки Татьяны Демьяновны Поповой. «Обыкновенные» приемы в областной больнице, на которые приходили «обыкновенные» больные. А мы, молодые врачи, пытаюсь понять происходящее, записывали вопросы, ответы, назначения. Короткие паузы перед приходом очередного пациента заполнялись лаконичными комментариями и репликами Татьяны Демьяновны, которые старательные отличницы на всякий случай записывали. По старой студенческой привычке – сделать конспект, а потом, может быть, ни разу в него не заглянуть. Я пользовалась этими записками в течение многих лет и в период учебы у Татьяны Демьяновны и спустя годы, уже уйдя на «собственные хлеба».

Вспоминаются забытые глаголы «школить», «вышколить». В моем понимании они означают передачу мастерства – таинств, навыков, законов и правил школы из рук в руки, от учителя к ученику.

В предисловии к книге автор пишет: *«Не имея желания быть строгим мэтром, я решила изложить свой взгляд на гомеопатическое врачевание в виде отдельных мыслей, не втискивая их в «прокрустово ложе» учебного пособия».* Осмелюсь возразить: «Размышления» – это прекрасное учебное пособие, которое займет достойное место среди таких книг, как «Очерки клинической фармакологии» Б.Е. Вотчала или «Помнить о больном» Е.И. Лихтенштейна. Как и в названных книгах в «Размышлениях» нет жесткой конструкции школьного

учебника. Здесь обсуждаются такие фундаментальные понятия гомеопатии, как действие различных потенций лекарств, гомеопатические обострения, конституциональное средство, совместимость препаратов, «жизненная сила» и т.д. Несмотря на дискретность текста, он воспринимается, как одно повествование – монолог о том, что автор считает наиболее важным для становления врача-гомеопата.

У доктора Поповой нет черно-белых решений. Есть опыт поиска ответов на собственные вопросы и сомнения. В этом поиске используется все: и уроки отца – выдающегося гомеопата Д.В. Попова, и колоссальный собственный врачебный опыт, и опыт братьев по цеху. И бесконечные диалоги с учениками, которые нередко помогали увидеть проблему в совсем новом ракурсе, и мудрые книги, чьи авторы, часто далекие от медицины, призывали к соучастию, сотворчеству, «как собеседника на пир»...

История медицины, и, в частности, история гомеопатии – предмет особого интереса автора «Размышлений». Множество цитат, приведенных в книге – не демонстрация эрудиции, а свидетельство многолетней кропотливой работы с книгами. Тонны интеллектуальной «руды», из которых намываются зерна истины. Очерки и доклады о Ганемане занимают особое место в книге. Биография гения – это не просто цепь определенных событий: «родился, учился, женился, умер». Прежде всего, – это хронология открытий и развития основных идей.

В колоссальном потоке гомеопатической литературы, хлынувшей на наш книжный рынок, все реже встречаешь авторов, которые обращаются к первоисточникам. *«Консерватизм – не всегда плохая черта и часто способствует сохранению хороших традиций»* – утверждает доктор Попова. Консерватизм Поповой не консервация, а творческое осмысление великого наследия.

Теория миазмов Ганемана вызывала жесточайшие споры среди гомеопатов на протяжении всей истории гомеопатии. *«Толкований миазматической теории Ганемана великое множество, и они, естественно, отражают эпоху, убеждения, уровень знаний, опыт и темперамент авторов»*. Эти споры продолжаются и сегодня, когда число описываемых миазмов приближается к десятке. *«Дефицита в новых предложениях не*

предвидится» – пишет об этом доктор Попова. Для представителей Киевской гомеопатической школы *«...Теория миазмов Ганемана – реальная концепция хронических болезней, необходимая для понимания патологии каждого больного и прогноза лечения... Трех миазмов – псоры, сикоза и сифилиса... вполне достаточно для понимания уровня здоровья пациента и качества его реагирования на повреждающие факторы»*. Основываясь на знании большинства опубликованных мнений, Т.Д. Попова позволяет себе быть вне моды, возвращая нас к ганемановскому пониманию теории миазмов.

Значительное место в книге уделено лекарственным обострениям. Эта тема издавна является объектом особого интереса Киевской гомеопатической школы. Автор рассматривает обострение, как орудие научных исследований, делится опытом ведения обострений и оценки их результатов.

Понятие *«образ лекарства»* – одно из базисных определений «гомеопатии от Поповой». *«Образ лекарства – это синтез из полученной разными путями информации»*. *«Врачи, стремящиеся создать образ лекарства, принадлежат к лирикам, хотя физиологические реалии держат их в пределах науки»*. Врачебная интуиция, базирующаяся на глубоком знании теории медицины и колоссальном эмоциональном опыте, позволяет использовать этот образ для почти мгновенного выбора необходимого лекарства. Мне не раз приходилось спорить с теми, кто утверждал, что обучить этому невозможно, что интуитивный метод Поповой действует только у Поповой.

Можно ли обучить интуиции? Мы знаем множество историй о гениальных юных музыкантах, юных математиках и ни одной о юном гениальном враче. Потому, что врачами не рождаются, врачами становятся. Интуиция как музыкальный слух для будущего пианиста. Можно обладать абсолютным слухом и не стать музыкантом. А можно и развивать слух, обучаясь музыке. Уроки Татьяны Демьяновны похожи на уроки музыки: кто-то, обладающий слухом, постигает гомеопатию, как искусство фортепьянной игры, кто-то обучается тарабанить по клавишам. В выигрыше оказываются и те и другие. Тот, кому не удается стать гомеопатом, навсегда усваивает, что медицина – это не хайвэй с односторонним движением. А у того, кто стал

гомеопатом, появляется множество новых вопросов и необходимость искать ответы на них.

«Размышления» – это попытка ответить на бесчисленные вопросы, поставленные почти полувековой врачебной и преподавательской практикой. Книга читается очень легко. Она естественна как дыхание, когда ничто не мешает дышать...

Елена Финберг

ВОСПОМИНАНИЯ О ДЕМЬЯНЕ ВЛАДИМИРОВИЧЕ ПОПОВЕ

Юрий Померанцев*

*Доктор медицины, Ганновер

Впервые я услышал о знаменитом киевском враче, удивительным образом исцеляющем людей от самых тяжелых недугов, будучи еще мальчишкой. Шли первые послевоенные годы. Люди жили трудно, много и тяжело болели. Сказывались тягости оккупации или эвакуации, годы фронтовой жизни, голод, холод и трудности всеобщей разрухи, вызванной невиданной войной.

Замечено, что когда народ живет в своем большинстве плохо, люди особенно склоны верить в чудеса и, в первую очередь, в чудо исцеления от тяжелых болезней. Вот и по Киеву гуляло в те годы великое множество устных пересказов об удивительных и скорых исцелениях, неизменным героем которых был доктор Попов. Способствовало этому народному творчеству и то обстоятельство, что доктор Попов вел, подумать только, частный прием, да еще и в собственном доме по улице Коминтерна. И то, что за прием брал всего 25 рублей. И это в то время, когда кирзовые сапоги, к примеру, стоили на базаре 3000 рублей, буханка хлеба – 100 рублей, а за плитку шоколада в «Особторге» на углу Крещатика и ул. Ленина, где торговали без продуктовых карточек, надо было уплатить от 90 до 150 рублей. Вполне возможно какую-то роль играло и мало кому понятное сочетание слов «врач-гомеопат», и непривычный вид лекарств, и их дешевизна, и необычный способ употребления этих лекарственных средств. Одним словом, очереди на улице

Коминтерна выстраивались огромные. Этому способствовала и близость железнодорожного вокзала, облегчавшая доступ к врачу иногородних пациентов, зачастую приезжавших издалека.

Ходили слухи, якобы доктор Попов платит дворнику 5 тысяч рублей в месяц, только за то, чтобы тот не жульничал с очередью и честно следил за порядком. Говорили о чудовищных налогах, которыми обложила власть единственного в городе частнопрактикующего врача. Увы, вскоре очереди на улице Коминтерна исчезли, так как доктор Попов вынужден был прекратить врачебный прием: «удушающий» налог всегда бывший весьма действенным орудием советской власти против любой инициативы и тут достиг своей цели. Надо сказать, что данная репрессия сработала как самая действенная реклама гомеопатического лечения, ибо народ привык, что все мало-мальски стоящее, полезное, справедливое – советской властью неизменно запрещалось.

Мое личное знакомство с Демьяном Владимировичем состоялось позже, и ему предшествовала действительно удивительная история. Но сначала небольшое отступление. Мой отец, после службы в армии, окончил киевский институт народного хозяйства и был направлен на работу в финансовый отдел НКВД УССР. Как теперь стало известно, сталинская мясорубка террора не щадила и обслуживающего ее персонала, в связи с чем ряды чекистов уменьшились и нуждались в пополнении. По указанию Берии, сменившего на посту главы НКВД расстрелянного Ежова, на работу в «органы» были направлены выпускники вузов: инженеры различного профиля, врачи, финансисты, хозяйственники и в первую очередь бывшие военнотруженики. Я хорошо помню первые послевоенные годы. Отца я почти не видел, так как он возвращался домой глубокой ночью. Казалось бы, финотдел это не оперативное подразделение и его сотрудникам нет никакой необходимости в ночных бдениях, но так было принято в те годы. И даже в выходные дни кто-нибудь обязательно дежурил в отделе.

И вот однажды, когда выпало дежурить в выходной день отцу, вечером, в кабинете дежурного неожиданно появился совершенно расстроенный и непривычно растерянный начальник отдела полковник Казачков. Оказалось, что ему только что позвонила по телефону жена, находящаяся с

грудным ребенком в детском отделении больницы им. Калинина в связи с тяжелой диспепсией у ребенка и рыдая, сообщила, что их Игорек при смерти. Надо сказать, что эта большая городская больница, расположенная возле зоопарка, имела очень хорошее детское отделение, которое являлось базой мединститута. Это означало, что там располагалась кафедра детских болезней, все сотрудники которой, включая профессора и доцентов, принимали самое непосредственное и деятельное участие в лечении детей, находящихся в этом отделении.

Жена сообщила, что дежурный врач на вечернем обходе сочувственно предупредил ее, чтобы она готовилась к худшему, так как у малыша, несмотря на все усилия персонала, состояние крайне тяжелое, о чем свидетельствует зияющий задний проход – грозный симптом надвигающейся агонии. Когда врач ушел, одна из соседок по палате по секрету шепотом сказала бьющейся в истерике матери, что помочь ей теперь может только доктор Попов, который якобы спасает от смерти даже в таких случаях. Естественно, что обретшая надежду женщина тут же позвонила мужу, благо у нее был доступ к больничному телефону. Полковник был в отчаянии: единственный поздний ребенок погибает в одной из лучших клиник. И тогда отец предложил использовать этот последний шанс, о котором они узнали. О докторе Попове он где-то слышал краем уха, о гомеопатии вообще не имел никакого понятия. Но не сидеть же сложа руки в ожидании кончины ребенка. На то, чтобы узнать нужный адрес в системе МВД понадобились считанные минуты. Полковник вызвал дежурную машину, и они полным ходом понеслись на улицу Коминтерна, не забыв предварительно переодеться в штатское. Приехали, нашли нужный дом, но тут выяснилось, что доктор еще в субботу уехал к дочери в Ирпень и вернется только в понедельник. Телефонной связи нет. Решили ехать в Ирпень. Ближе к полуночи заехали в ирпенский райотдел милиции и уже с их помощью быстро разыскали нужный дом. Доктор уже был в постели, но быстро оделся и без долгих разговоров выехал с ними в Киев. Мощная машина и классный водитель позволили уже во втором часу ночи приехать в больницу. Вызванная на лестницу мать ответила на вопросы приехавшего врача. И тут новая проблема: гомеопатическая аптека ночью не работает, а

время не ждет. Состояние ребенка таково, что каждый час промедления может стать роковым. И тогда доктор Попов предлагает поехать на его киевскую квартиру, где он собственноручно приготовит необходимое лекарство. Так и сделали. Затем лекарство отвезли в больницу и мать, проинструктированная доктором Поповым, сразу же начала давать его ребенку. Только на рассвете доктора отвезли в Ирпень.

Прощаясь, полковник вручил врачу конверт, в котором находилось 500 рублей. Небольшая плата за ночь работы в масштабе цен того времени, но врач вернул 400 рублей. А затем дал моему отцу свой домашний телефон, чтобы тот мог сообщить о результатах лечения. Он был уверен в успехе и не ошибся. Когда на обратном пути они, страшась услышать о непоправимом, заехали в больницу, их встретила успокоившаяся мать с сообщением, что состояние ребенка существенно улучшилось и угроза жизни, по мнению врачей, миновала. Мальчик быстро пошел на поправку и вскоре был выписан домой. В дальнейшем он успешно окончил школу, политехнический институт, женился. Сейчас, вполне возможно, уже дедушка.

Остается добавить, что когда ребенок, после полного выздоровления оказался дома, мой отец, по поручению родителей мальчика, отправился к доктору Попову с весьма ценным подарком и настоятельным предложением без стеснения звонить по домашнему телефону в случае малейшей необходимости. Однако врач под благовидным предлогом от подарка отказался. Правда, домашний и служебный телефоны взял, но так ни разу ими и не воспользовался, хотя полковник МВД и главный финансист министерства мог в те годы очень и очень многое.

Следующий эпизод, о котором я хочу поведать, связан уже лично со мной. Приблизительно в шестом или седьмом классе я, как и многие подростки, в погоне за силой пришел в борцовскую секцию. Секция была не из лучших в городе, но зато туда принимали всех желающих, а не только физических развитых пацанов с хорошей координацией. Представьте себе маленький, плохо освещенный зал с «естественной» вентиляцией и старым-престарым борцовским ковром в центре,

покрышку которого, похоже вообще никогда не стирали. Здесь тренировались лучшие борцы секции, спортсмены-разрядники. А по углам зала, на старых матах, осваивали азы спортивной борьбы новички. Была и маленькая душевая, иначе санитарная инспекция просто бы запретила занятия. Но попасть туда по окончании тренировки мы не могли. Там и взрослые спортсмены с великим трудом кое-как помещались. Так что мыться приходилось уже дома. Одним словом, через две недели тренировок я с ужасом обнаружил, что стал обладателем гидроаденита, а проще говоря, «сучьего вымени» – чрезвычайно болезненных гнойников подмышкой. Как в те годы лечили эту напасть? Грели и затем вскрывали, а с появлявшимися рядом новыми гнойниками поступали аналогичным образом. Хорошо помню сильные боли при малейшем движении, болезненные операции и перевязки, общее плохое самочувствие, когда снять рубашку – это проблема. Этот кошмар длился больше месяца, пока отца не посетила мысль обратиться за помощью к доктору Попову. Благо «секретный» домашний телефон доктора благодаря рассказанному выше имелся. Отец позвонил, представился. Демьян Владимирович сразу вспомнил его, поинтересовался здоровьем бывшего пациента. Затем отец поведал доктору о свалившейся на сына беде. На следующий день они встретились в городе, и отцу был вручен рецепт. В тот же день я начал принимать таблетки (аптека в те годы отпускала лекарства в такой лекарственной форме, гранулы появились значительно позже). К хирургу я больше не пошел. Наметившиеся новые гнойники исчезли. На память остались только многочисленные шрамы под правой подмышкой. А чудодейственный рецепт я бережно сохранил. И позже, уже будучи студентом мединститута, во время хирургической практики я несколько раз удивлял хирургов неожиданными исцелениями больных, страдающих сучьим выменем, после того как они принимали гомеопатическое лекарство, тщательно скопированное мной с того давнего рецепта доктора Попова.

И еще один случай, которому я был свидетелем. В возрасте 45 лет моей матери поставили диагноз: миома. Миома, как известно, это доброкачественная опухоль, растущая из мышечного слоя матки женщины, в силу чего и сама матка увеличивается в размерах подобно тому, как это происходит при

беременности. Опухоль постепенно увеличивалась, что и отмечалось наблюдающими мать врачами поликлиники МВД, а также консультантом – доцентом кафедры акушерства и гинекологии мединститута. После очередной консультации, когда было зафиксировано увеличение матки до размеров четырехмесячной беременности, отец вспомнил о докторе Попове и позвонил ему. На следующий день Демьян Владимирович, в прошлом, работавший акушером-гинекологом, приехал к нам домой и, осмотрев и опросив мать, выписал лекарства. Излишне говорить, что мать принимала их аккуратнейшим образом. Увы, спустя несколько месяцев, на очередном плановом медосмотре в поликлинике, консультировавший маму доцент настоял на незамедлительном оперативном вмешательстве, ибо расценил неожиданное резкое уменьшение размеров миомы, как результат злокачественного перерождения опухоли. О лечении у гомеопата мать и заикнуться не смела, ибо в те годы это вполне могло быть расценено как тяжелый и непристойный проступок жены офицера-коммуниста, и, следовательно, явиться поводом весьма серьезных неприятностей для отца. Операция прошла благополучно, злокачественное перерождение опухоли при гистологическом исследовании не подтвердилось, и меня не оставляла «крамольная» мысль, что необходимости в операции не было.

Через несколько лет аналогичный диагноз был поставлен матери моего друга Анатолия Дмитриевича Ситникова, в те годы заведующего кафедрой физической культуры и спорта киевского инженерно-строительного института. Она наблюдалась врачами женской консультации больницы им. Калинина, высокая квалификация которых сомнений не вызывала. Анатолий поделился со мной как с врачом этой семейной неприятностью, усугублявшейся тем, что его мать панически боялась операции, так как еще в молодые годы гадалка предсказала ей смерть на операционном столе. В ответ я решился рассказать ему о событиях, имевших место в моей семье и предложил воспользоваться сохранившимся рецептом доктора Попова. Мать Анатолия восприняла это предложение с энтузиазмом. Я скопировал рецепт, неразборчиво подписался, аптека выдала выписанные препараты и лечение началось.

Наученный горьким опытом, я сразу же поставил жесткое условие, чтобы женщина каждые два месяца обязательно посещала консультацию, что она и делала. Остается добавить, что меньше чем через год ее сняли с учета: миома исчезла. Но я на этом не успокоился. Врачи ведь наблюдали ее в динамике. Быть может миома только значительно уменьшилась? В это время в Киеве уже имелась платная поликлиника, где всех желающих консультировала профессура. Здесь никаких врачебных направлений и документов, удостоверяющих место постоянного проживания, не требовалось. Хочет человек обследоваться у хорошего специалиста, – пожалуйста. Заплати деньги и можешь с самым пустяковым заболеванием идти сразу к профессору. Я настоял, чтобы мать Анатолия пошла в эту поликлинику, сказала, что приехала к сыну из дальнего сельского района, никогда в жизни не была на осмотре у гинеколога и хотела бы, коль уж оказалась в столице, показаться хорошему специалисту. После осмотра профессор заверил пациентку, что по женским проблемам у нее все в полном порядке.

На моих глазах доктор Попов десятки раз с большим успехом применял гомеопатические средства, исцеляя людей от многих тяжких страданий. Дело в том, что когда Демьян Владимирович посетил нас в связи с болезнью моей матери, отец попросил его помочь нескольким нашим друзьям, которые очень хотели попасть на прием, но не могли это осуществить. И вот однажды вечером Демьян Владимирович, стройный, подтянутый, в черном бархатном пиджаке и с неизменным галстуком-бабочкой появился в нашей квартире на ул. Розы Люксембург для вечернего чаепития. Через некоторое время как бы случайно за столом появился первый пациент и завязался непринужденный разговор доктора Попова с вновь пришедшим: врач подробно и терпеливо расспрашивал, а пациент старательно отвечал на все вопросы, многие из которых были неожиданными и вроде бы касались вещей, не имеющих никакого отношения к болезни. Затем гостя сменил следующий пациент, и все повторилось. В конце чаепития Демьян Владимирович вручил мне бумажку с назначениями для обоих. Эти назначения я старательно скопировал на рецептурные бланки своей больницы, указав и фамилии пациентов. Дело в

том, что почерк Демьяна Владимировича был хорошо известен и поэтому на частных консультациях он старался сводить собственноручные прописи к минимуму. Я же таким образом получал заветные рецепты, к сожалению, в большинстве своем для меня бесполезные, ибо у пациентов были целые «букеты» болезней, и я не мог уловить какое именно лекарство что лечит. А спросить стеснялся, понимая, что в двух словах этого не объяснить.

Правда, я не раз спрашивал доктора Попова, как могли бы я и другие врачи познакомиться с методом гомеопатической терапии. На что он неизменно отвечал, что готов это сделать в любое время и совершенно бесплатно, но с одним непременным условием: такое предложение должно обязательно исходить от официальной государственной организации. Естественно, что в годы, когда гомеопатия, подобно генетике или кибернетике считалась учением сугубо «буржуазным», а по этой причине крайне вредным для советских людей, выпросить у начальства такую «бумагу» было просто невозможно. Но вскоре нам повезло. На должность главного врача Республиканского врачебно-физкультурного диспансера была назначена женщина, работавшая перед этим инструктором ЦК по вопросам медицины. Ходили слухи, что Александра Карповна, в силу прежней работы и крепких связей в верхах, способна на самостоятельные смелые решения. К тому же я хорошо знал ее мужа, с которым был соавтором первого в стране учебника по подводному спорту. Короче говоря, напросился в гости и в домашней обстановке рассказал, уговорил, упрямил и в конечном счете получил принципиальное согласие, правда с рядом оговорок. В результате я смог вручить Демьяну Владимировичу официальное письмо, в котором руководство Республиканского врачебно-физкультурного диспансера Минздрава Украины просило его прочесть цикл лекций по применению гомеопатических препаратов в практике спортивной медицины для спортивных врачей, работающих со сборными командами республики по разным видам спорта. Мотивировалась такая необходимость тем, что в профессиональном спорте массированное применение обычных фармакологических препаратов требует уменьшения нагрузок или даже полного прекращения тренировок, что приводило к

снижению результатов на ответственных соревнованиях. Из письма следовало, что речь идет о занятиях с небольшой группой врачей, имеющих дело с практически здоровыми людьми (а не с врачами различной специализации), но нас это вполне устраивало.

Оставалось найти место, подходящее для проведения занятий. Зал диспансера для этой цели не подходил, так как шила в мешке не утаишь, и на лекции известного в городе врача-гомеопата наверняка пришло бы множество людей, кто из любопытства, а кто с целью получить консультацию. Не годилась и частная квартира. Выручил главный врач центрального республиканского стадиона Евгений Петрович Грибов, который, как оказалось, тоже интересовался гомеопатией и даже самостоятельно пытался разобраться в этом вопросе с помощью доступной ему литературы. В одной из комнат медицинской части стадиона и проводились занятия. Состав группы поначалу не превышал 10 человек. Это действительно были врачи сборных команд республики. Но постепенно мы стали «обрастать» врачами других специальностей, все же прослышавших о занятиях. Это и привело, в конечном счете, к их прекращению. Немалую роль сыграли в этом запрете и многочисленные доносы служащих стадиона своему начальству о множестве посторонних лиц, которых приводят с собой на занятия собирающиеся в медчасти врачи. Последнее было, к сожалению, правдой, так как многие из врачей собственно для того и посещали занятия, чтобы иметь возможность показать безотказному Демьяну Владимировичу своих родственников, друзей и полезных знакомых.

Сами занятия обычно проходили так. Демьян Владимирович знакомил присутствующих с одним, реже двумя, гомеопатическими препаратами, подробно рассказывая об их происхождении, особенностях, показаниях к применению, дозировке, тактике применения данного лекарства, приводил конкретные случаи из своей обширной врачебной практики. Затем обязательно следовали рекомендации относительно целесообразности применения этого лекарства в практике спортивной медицины. Благодаря одной из таких рекомендаций сборным командам Украины и г. Киева удалось полностью преодолеть страшную беду бегунов на длинные дистанции –

судороги икроножных мышц, вынуждающие спортсменов сойти с дистанции. Вскоре волшебными корбочками с гомеопатическим препаратом меди обзавелись все бегуны-стайеры страны, хоть раз побывавшие в Киеве. Часто на занятиях появлялась и Татьяна Демьяновна, становясь содокладчиком и комментатором. Выступала она и с самостоятельными сообщениями, из которых мне особенно запомнились ее теоретические обоснования гомеопатического метода лечения, очень убедительные, запоминающиеся, последовательно-логичные, с яркими примерами из смежных медицинских дисциплин и даже физики.

В конце каждого очередного сообщения Демьян Владимирович передавал мне или доктору Грибову подробный конспект услышанного нами, который мы перепечатывали на пишущей машинке и раздавали слушателям, что позволяло не конспектировать основной материал, а просто внимательно слушать. Эти конспекты у меня сохранились полностью. Занятия длились час, иногда дольше, а по окончании начиналось, увы, малопривлекательное зрелище насилия нашего учителя показом «своих» больных, пока доктор Грибов, на правах хозяина помещения, не прекращал эту «воронью слободку». Надо сказать, что сам Демьян Владимирович, давно привыкший к подобному натиску, относился к таким сценам спокойно, сердцем врача понимая проблемы рвущихся к нему людей.

Итак, первые официальные занятия в Киеве по гомеопатии прекратились, тем более что их цель формально была достигнута. Но мне и доктору Владимиру Полишко повезло. Демьян Владимирович добился разрешения, чтобы мы раз в неделю присутствовали на его официальном консультативном приеме в поликлинике, расположенной в самом центре города, наискосок от памятника Ленину. Сейчас этот огромный дом снесен. Здесь доктор Попов работал три раза в неделю, по 3 или 4 часа, сейчас уже точно не помню, но зато хорошо помню список больных на прием: 50 человек! Цифра фантастическая для сегодняшней нагрузки врача на гомеопатическом приеме. Но на самом деле больных ежедневно бывало куда больше. Потому что весь немалый персонал поликлиники, начиная от гардеробщицы, «кормился» с этого приема, всеми правдами и

неправдами проталкивая своих людей помимо официальной записи. К этому надо добавить отчаявшихся людей, которые привозили больных родственников, как правило, в тяжелом состоянии, вообще без всякой предварительной договоренности, так сказать явочным порядком

Надо сказать, что официально попасть на прием к врачу-гомеопату было в те времена далеко не простым делом. Судите сами. Сначала следовало принести в регистратуру поликлиники врачебное направление на гомеопатическую консультацию и выписку из своей истории болезни не просто с диагнозом, а подробную, со свежими лабораторными анализами, а также рентгеновский снимок и электрокардиограмму. А попробовали бы вы взять в те годы в районной поликлинике направление на консультацию к врачу-гомеопату, да еще и с подробной выпиской из истории болезни! Естественно, что в регистратуре всячески придирались к представленным документам, так как желающих было слишком много. На тех, кто преодолел этот барьер, заводилась особая консультационная карта и счастливчик получал талон на прием, который должен был состояться обычно через два-три месяца, а то и позже. Опытные люди сразу же направлялись с этим талоном к главному врачу поликлиники. Там они, упирая на свою особую ценность для советской власти, или бывшие заслуги, или тяжелую болезнь, обменивали его на другой. Чтобы попасть на прием через несколько дней или недель, это уж как кому удавалось. Имелась, разумеется, и категория лиц, получавшая желанный талон на ближайший прием, без волокиты и очереди. Как же без этого?

Сам прием выглядел так. В центре стола сидела медсестра, она же член партбюро, делавшая записи в журнале приема и выписывающая рецепты, для чего рядом с журналом находился внушительный список часто применяемых прописей. Выслушав жалобы очередного больного и коротко расспросив его в случае необходимости, врач, независимо от того жаловался ли больной на экзему кистей рук, многодневные запоры или болезненные менструации, в обязательном порядке выслушивал с помощью стетоскопа сердце и легкие. Надо полагать этим подчеркивалось, на случай очередной инспекторской проверки, что имеет место обычный врачебный прием. Только после этой процедуры назначалось лечение. Здесь же, за ширмой, надев

резиновую перчатку, доктор Попов осуществлял гинекологическое или ректальное обследование пациента, если в этом возникала необходимость.

Войти в кабинет во время приема постороннему человеку было очень трудно, так как ожидавшие приема люди ни под каким предлогом никого не пропускали и дело вполне могло дойти до рукопашной. Поэтому периодически в кабинет заглядывала старшая медсестра в халате, прием прерывался, и Демьян Владимирович отправлялся с ней в кабинет главного врача, где его ожидал очередной пациент, приехавший на черной «Волге».

Вскоре настала пора вылетать оперившимся птенцам из-под крыла доктора Попова в самостоятельный полет. В те годы гомеопатия подвергалась всяческим притеснениям, вплоть до откровенного гонения. Причем такая тактика чиновников здравоохранения нередко одобрялась в среде медработников и вот почему. Маститую профессию раздражали не только бывшие на слуху явные успехи врачей-гомеопатов, вызывавшие утечку «хороших» пациентов, но в еще большей степени – собственная некомпетентность в этом способе лечения болезней. И их можно понять. Представьте себе ситуацию, когда больной с восторгом рассказывает осматривающему его именитому профессору о гомеопатическом лекарстве, которое ему очень помогло, а тот не в состоянии даже прочесть рецепт и понять дозировку. Ну а простые врачи просто завидовали востребованности врачей-гомеопатов и, в еще большей степени, их, по слухам, просто сказочным заработкам.

Такова была ситуация, когда Володе Полишко предложили открыть гомеопатический прием в поликлинике элитного киевского завода «Арсенал», где среди рабочих были даже депутаты Верховного Совета, а администрация обладала огромным авторитетом. Одним словом, в случае чего было кому заступиться. Кроме того, Владимир был ассистентом кафедры внутренних болезней киевского мединститута, а значит терапевтом-клиницистом высокой квалификации, и всегда мог сказать, что ведет обычный терапевтический прием, а выписываемые им гомеопатические средства нечто вроде витаминов.

Показательно расправиться со мной в назидание другим, мечтающим о карьере врача-гомеопата, было гораздо проще. В моих ушах заранее звучал грозный вопрос первого же проверяющего, как это спортивный врач, не работавший ни в одной профильной клинике, берется лечить гипертоническую болезнь или экзему, болезни дыхательных путей или пищеварительного тракта, не говоря уже о диабете. И кто дал мне право вести гомеопатический прием? Где мой документ о соответствующей специализации и квалификации? Так как ничего подобного в те годы не существовало и в помине, не было необходимости идти к гадалке, чтобы предсказала мою дальнейшую судьбу. Меня могли вообще лишиться врачебного диплома, а то и передать дело в прокуратуру. Для этого вполне хватило жалобы одного пациента. Ну а моя пятая графа в анкете придавала бы всему этому особый колорит.

Поэтому я решил попытаться открыть гомеопатический прием в поликлинике Дорожной больницы №2 Юго-Западной железной дороги, где я работал. К слову сказать, в 1990 году мне это легко удалось. А тогда я пошел на прием к начальнику поликлиники. Соловьем пел о достоинствах гомеопатии, а затем предложил два раза в неделю вести в вечерние часы бесплатный гомеопатический прием. Начальник слушал меня терпеливо, но без особого интереса, так как для него лично все это означало лишние организационные хлопоты. И тогда я озвучил припасенный мной козырь: там, где я буду работать, два раза в месяц будет консультировать доктор Попов. Это не было блефом. Такую договоренность я действительно имел. Тут глаза моего начальника загорелись, так как он мгновенно сообразил какое это отличное «приобретение» для больницы и лично для него. Буквально через 5 минут мы уже находились в кабинете главного врача больницы, где о возникшей перспективе говорил начальник поликлиники, а я только поддакивал и дивился тому, как он все запомнил и ладно излагает. Для главного врача фамилия Попова тоже не была пустым звуком, поэтому уговаривать его не пришлось. Назавтра оба начальника, с готовым проектом приказа по больнице, отправились на согласование во врачебно-санитарную службу, игравшую на железных дорогах роль облздрава. Возвратились они разочарованные. Начальник поликлиники был молчалив и явно

расстроен. Очевидно, взял на себя инициативу доклада и ему перепало больше. Главный врач мне коротко пояснил: «Правы были древние, утверждавшие: что положено Юпитеру, не положено быку. Короче, что можно доктору Попову, то для тебя табу. Гомеопатического приема в нашей больнице не будет. У других нет и у нас не будет. Хотя мне лично жаль. Я бы со всей душой, но...» и указательный палец шефа выразительно устремился к потолку.

Все, о чем шла речь, было на самом деле. Это разрозненные эпизоды, связанные воедино только личностью главного героя данного повествования, но в них нет ни грама выдумки. Я на всю жизнь сохранил чувство глубочайшей признательности и огромного уважения к этому незаурядному человеку, которым был основатель киевской гомеопатической школы Демьян Владимирович Попов. Мужественно преодолевая огромные трудности, по сути в одиночку, он утверждал в Киеве классическую гомеопатию. К сожалению, я не решился в те трудные годы стать практикующим врачом-гомеопатом, хотя по рекомендации Демьяна Владимировича был принят в московское гомеопатическое общество. Как позже выяснилось, вступительный взнос в размере 50 рублей, почти врачебный оклад после вычета налогов, внес за меня мой Учитель. Да, я не оправдал его надежд. На то были свои веские причины.

СОДЕРЖАНИЕ

CONTENTS

РЕДАКЦИОННЫЙ РАЗДЕЛ
Попов А.В.

EDITORIAL
A. Popov

ОРИГИНАЛЬНЫЕ
ИССЛЕДОВАНИЯ И ДИСКУССИИ

ORIGINAL RESEARCH
AND DISCUSSION

Попова Т.Д. (Украина)
Критерии эффективности
гомеопатического лечения

T. Popova (Ukraine)
The Effectiveness of Homeopathic
Therapy: What Does it Means?

Журж Георге (Румыния)
Проблема научных
исследований в гомеопатии
(продолжение)

G. Jurdzh (Romania)
Homeopathy: The Problem
of Clinical Research

Скиалом А. (Франция)
Эффективность гомеопатического
лекарства
Интерпретация и прогноз
гомеопатического обострения

A. Scialome (France)
The Effectiveness of
Homeopathic
Remedy: Interpretation and
Prognosis of Aggravation

Киндерис Гедеминас (Литва)
Мигрень – холистический
Holistic View
взгляд на проблему

G. Kinderis (Lithuania)
Migraine – The
of Understanding

МАТЕРИА МЕДИКА

MATERIA MEDICA

Фесик Александер (Чехия)
Женский тип Фосфора
в гомеопатии

A. Fesik (Czech Republic)
Phosphorus as Woman Remedy
in Homeopathy

СЛУЧАИ ИЗ ПРАКТИКИ
Алекс Питер (Германия)
Нужны ли новые лекарства
в гомеопатии?
Случай Lac lupinum.

CASES
P. Alex (Germany)
Do We Need a New provings?
The Case of Lac lupinum

ОБУЧЕНИЕ

Пономарчук А.В. (Украина)

Диагностика и
гомеопатическое лечение
анемий у детей

СОБЫТИЯ, ДАТЫ,
КОММЕНТАРИИ

Рецензия (Т.Д. Попова
«Размышления. Гомеопатия:
теория, практика и жизнь»)

Финберг Е.Ф. (Украина)**Померанцев Ю. (Германия)**

Воспоминания
о Д.В. Попове

EDUCATION

A. Ponomarchuk (Ukraine)

Clinical Research and
Homeopathic Treatment
The Anemia in Pediatrics

EVENTS, DATES,
COMMENTS

_____ New Book Commentary
(T. Popova “Homeopathy: Theory,
Practice and Life”)

by E. Finberg (Ukraine)**J. Pomerantsev (Germany)**

Recollection About Famous
Kiev’s Doctor D.V. Popov